II,856

3—

The University of Chicago Libraries

THE FRIEDRICH AHLFELD LIBRARY OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Presented by
LESTER E. FRANKENTHAL

Digitized by Google

Annalen

der kliniſchen Anſtalten

der Univerſität zu Breslau,

für

Geburtshülfe und Krankheiten der Weiber und Kinder,

herausgegeben

von dem Director derſelben

J. W. Betschler,

Doctor der Medicin und Chirurgie, Profeſſor der Medicin und Geburtshülfe der Univerſität und der mediciniſch-chirurgiſchen Lehranſtalt, Regimentsarzte des Erſten Cüraſſier-Regiments, erſtem Director des Gebärhauſes, Mitgliede der delegirten Ober-Examinations-Commiſſion für die Medicinal-Perſonen erſter Klaſſe und der Prüfungs-Commiſſion für Geburtshelfer ꝛc. ꝛc.

Erſter Band.

Breslau,
bei A. Goſohorsky.
1832.

Digitized by Google

RG16
.B84

Qui de re obstetricia scribere suscipit, ex propria experientia loqui debet, nec secundum auctorum opiniones.

PEU.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARIES
CHICAGO, ILL.

Ahlfeld Library

940497

Sr. Hochwohlgeboren

dem Herrn

Dr. Johann Wendt,

practiſchem Arzte, Königlichem Geheimen Medicinal-Rathe, Director der delegirten Ober-Examinations-Commiſſion und der mediciniſch-chirurgiſchen Lehranſtalt, Mitgliede des Provincial-Medicinal-Collegiums, ordentlichem öffentlichem Profeſſor an der Univerſität, Ritter mehrerer Orden ꝛc. ꝛc.

ſeinem hochverehrten Schwiegervater,

widmet

im Gefühle der innigſten Dankbarkeit und Liebe

dieſe Blätter

der Verfaſſer.

Digitized by Google

Inhalt.

Seite

Bericht der Vorgänge in der geburtshülflichen Poliklinik im Univerſitäts-Jahre $18\frac{28}{29}$ 1

Bericht der Vorgänge in der ſtabilen geburtshülflichen Klinik im Jahre 1829 57

Bericht der Vorgänge in der geburtshülflichen Poliklinik im Univerſitäts-Jahre $18\frac{29}{30}$ 79

Bericht der Vorgänge in der ſtabilen geburtshülflichen Klinik im Jahre 1830 217

Vorrede.

Als ich im Jahre 1828 an hieſiger Univerſität die Profeſſur der Geburtshülfe erhielt, übernahm ich zugleich die doppelte Verpflichtung, für die Ausbildung junger Geburtshelfer Sorge zu tragen, und das Gebiet dieſer Wiſſenſchaft zu pflegen. Der Beruf, als Lehrer einen zureichenden Wirkungskreis zu ſchaffen, lag mir zu nahe, und war zunächſt ſo dringendes Bedürfniß, daß ich mit Aufopferung jeder andern Rückſicht dieſem Gegenſtande meine volle Aufmerkſamkeit und Sorgfalt widmen mußte. Was nun in dieſer Beziehung geleiſtet worden iſt, mögen die nachfolgenden Blätter, welche ich mit der größten Anſpruchsloſigkeit dem ärztlichen Publikum übergebe, darthun; denn ich kann mir ſelbſt keinen andern als den Nutzen von ihnen verſprechen, welchen, ich darf ſagen, mit vorurtheilsfreiem Blicke beobachtete und mit der ſtrengſten Wahrheitsliebe aufgezeichnete Thatſachen haben können und ſollen.

*

Beobachtungen der Art, wie ich ſie hier gegeben zu haben wünſche, und in bedeutender Zahl, dürften auch, wenn ich nicht ſehr irre, der Wiſſenſchaft in unſeren Tagen förderlich ſein, da eine ſelbſt oberflächliche Anſchauung der jetzigen Leiſtungen nur zu ſehr den Verdacht erwecken muß, daß der Mehrzahl unſerer Schriftſteller eine reiche Erfahrung abgeht, und ſie unſere Doctrin auf ſpeculativem Wege, freilich oft von ausgezeichnetem Talente und ungewöhnlicher Gelehrſamkeit unterſtützt, bearbeitet. Fern ſei von mir eine Mißdeutung oder Geringſchätzung ſolcher Leiſtungen, aber zu nahe liegt mir die Ueberzeugung, daß jene nur dann einen bleibenden Werth haben, wenn ſie auf treue und reichhaltige Naturbeobachtung begründet ſind. Was anders giebt denn wohl dem Werke der Mad. Lachapelle ſo entſchieden das Uebergewicht über ſo viele, aus der Feder unſerer gelehrteſten Geburtshelfer gefloſſenen Schriften, wenn es nicht die reiche Erfahrung, das Studium der Natur wäre, welches ſie von den vielen Vorurtheilen der Schule entfeſſelte und die Wahrheit mehr erkennen ließ? Und wenn dieſe ausgezeichnete Geburtshelferinn weiter nichts gethan hätte, als mit Aufrichtigkeit und Muth zu bekennen, daß ſie nur in ihrer ganzen Erfahrung 22 Kindeslagen beobachtet habe, und daß Baudelocque's

94 Poſitionen auf 24 reducirt werden könnten, ohne der Wahrheit Abbruch zu thun: ſo würde ihr Verdienſt ſchon höher zu ſchätzen ſein, als das ſo mancher höchſt gefeierten Namen der That nach iſt.

Gegen einen Vorwurf glaube ich mich noch rechtfertigen zu müſſen. In den hier gegebenen Berichten der verſchiedenen Anſtalten und ſelbſt in den verſchiedenen Jahren iſt die Eintheilung der Geburten nach verſchiedenen Grundſätzen gebildet worden, was aus dem Umſtande erklärt werden muß, daß dieſe Arbeit in verſchiedenen Zeiten unternommen wurde, und mir bisher ſelbſt kein früherer Verſuch der Claſſification genügte. Die Wiſſenſchaft iſt ja unendlich, warum ſollte denn ihre Form nicht eine Veränderung erleiden können? Ich würde es ſelbſt nicht vor mir verantworten können, wenn mein erſter Jahresbericht auch nur in ſeinem äußeren Gewande dem letztern ähnlich wäre. — Daß nicht alle Gegenſtände gleich ausführlich dargeſtellt ſind, geht aus ihrer geringeren oder größeren Wichtigkeit, ſo wie aus dem Umſtande hervor, ob ich ihnen etwas eignes hinzufügen konnte oder nicht. — Der Geburtsverlauf iſt durchgängig in allen Jahresberichten nach drei Perioden beſchrieben; denn dieſe Eintheilung ſcheint mir naturgetreu und ſelbſt practiſch wichtig zu ſein, dagegen jede andere mehr oder weniger den Stempel der Willkühr an ſich

zu tragen. — Die etwanigen Mängel in der Form der Darſtellung in dieſen Blättern bitte ich die ſtrengen Kritiker mit der Laſt meiner vielſeitigen Berufsgeſchäfte und einer ſchweren Krankheit zu entſchuldigen, deren nachtheilige Folgen ich leider jetzt noch ſchmerzlich empfinde.

Geſchrieben im December 1831.

Der Verfaſſer.

Bericht

über die Ergebniſſe der geburtshülflichen Lehranſtalten an der Univerſität zu Breslau im Jahre 1829.

Wenn ich hiermit beginne, eine Ueberſicht meiner academiſchen Wirkſamkeit an hieſiger Univerſität dem ärztlichen Publikum zu übergeben, ſo glaube ich nur einer allgemein anerkannten Verpflichtung zu genügen, und der Auseinanderſetzung der Gründe, welche mich dazu veranlaſſen, überhoben zu ſeyn, weil ſie dieſelben ſind, welche andere Vorſteher geburtshülflicher Lehranſtalten zur öffentlichen Bekanntmachung der Ergebniſſe derſelben haben. Nur eines unterſcheidenden Moments glaube ich hier beſonders erwähnen zu müſſen, nämlich des Umſtandes, daß ich der geburtshülflichen Poliklinik eine möglichſt große Ausdehnung gebe, ſie mit der Behandlung von Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten verbunden habe, und auf ſie mehr Gewicht lege, als bisher irgendwo geſchehen iſt, wozu meine Gründe folgende ſind: Keine mir bekannte Gebäranſtalt Deutſchlands (die Wiener Schule vielleicht ausgenommen) liefert eine hinreichende Menge Geburten, und namentlich regelwidriger Fälle, um als Mittel zur Ausbildung angehender Geburtshelfer gelten zu können. In den meiſten Gebärhäuſern findet der Zuhörer nur die Gelegenheit, bei zwei natürlichen Geburten die gewöhnliche Hülfsleiſtung zu verrichten, und muß ſich glücklich ſchätzen, wenn er auch bei Application einer Zange gegenwärtig war, welche der

Lehrer beſorgte. Dies ſind auch die Erforderniſſe für den Candidaten, welche ihm den Zutritt zu der Prüfung als Geburtshelfer verſchaffen, nach welcher er jetzt als ſolcher ſelbſtſtändig auftreten, die verwickeltſten Aufgaben am Gebärbette löſen, und die ſchwierigſten Operationen, die er nur vom Phantom her kennt, ſelbſt verrichten ſoll. Seine Verlegenheit wird noch vermehrt, wenn er ſich von allen Hülfsmitteln entblößt ſieht, die er in dem gut eingerichteten Gebärhauſe kennen lernte. Der mündliche Lehrunterricht kann jetzt nicht mehr ausreichen, die Erfahrung geht ihm ganz ab, nicht einmal ähnlicher Fälle kann ſich der geängſtigte junge Geburtshelfer erinnern, er ſtrauchelt auf dem überdies ſehr ſchlüpfrigen Boden und fällt. Glücklich kann ſich die arme Leidende noch in ſolchen Fällen preiſen, wenn ſie mit dem Leben davon kommt.

Dieſe aus dem Leben gegriffene Erfahrung iſt nicht übertrieben dargeſtellt. Wie viele junge Aerzte, welche Geburtshülfe auszuüben ſich vornehmen, ſind nicht durch ihren erſten Fall davon für immer zurückgeſchreckt? Wie oft muß der junge Geburtshelfer der routinirten Hebamme, die er beaufſichtigen, und mit Rath und That unterſtützen ſoll, ſeine eigenen Schwächen geſtehen, oder doch wenigſtens durchblicken laſſen, und von ihr den Rath auf Umwegen entlehnen? Von wie vielen unglücklichen Fällen dieſer Art vernehmen wir nicht mündliche und ſchriftliche Mittheilungen! Wie viele Anklagen dieſes Inhalts finden wir nicht in unſern Medicinal-Collegien zur Begutachtung aufgehäuft! Der Wahrheit aber die Ehre. Nicht jene unglücklichen Aerzte tragen allein die Schuld, ſondern ſie mögen dieſe dreiſt ihrer mangelhaften Bildung als Geburtshelfer aufbürden, da dieſe wahrlich keine andere in practiſcher Beziehung war, als diejenige, welche unſere Hebammen bekommen. Ich glaube nicht, daß auch das eminenteſte Talent eines Lehrers dieſen Mangel an Erfahrung bei allen ſeinen Zuhörern erſetzen

könne, denn das Wort geht als leerer Schall dem Ohre vorüber, wenn nicht eigene Anſchauung demſelben einen dauernden Eindruck giebt. Jeder kliniſche Lehrer wird dieſe Ueberzeugung längſt gewonnen haben, denn er lernt bald, daß er nicht oft genug die Grundſätze und allgemeinen Wahrheiten ſeiner Wiſſenſchaft wiederholen kann. Denn immer und immer wieder wird er auf viele treffen, welche das nicht kennen, was er als nothwendig bekannt vorausſetzte, und ſich dieſerhalb noch einmal zu erwähnen anfangs ſcheute. Steht es aber ſchon ſo mit den Cardinalſätzen, wie muß es ſich erſt mit den Einzelnheiten und Feinheiten der ausübenden Kunſt verhalten!

Der Staat, welcher dieſen Mangel in dem Unterrichte der Geburtshülfe nicht fühlt, der für die Dauer dieſe Kunſt als einen Theil der niedern manuellen Chirurgie anſieht, der als Requiſite eines angehenden Geburtshelfers den einmaligen Beſuch einer Vorleſung und die Beſorgung einiger Geburten betrachtet, und nicht eingeſtehen will, daß der Geburtshelfer Arzt im ganzen Umfange des Worts ſein muß, dieſer Staat, ſage ich, hat die Bedeutung dieſer Wiſſenſchaft auch nicht erfaßt, er wird ewig nur männliche Hebammen erziehen, die vor den weiblichen nichts mehr als körperliche Kraft und eine dreiſtere Anwendung der geburtshülflichen Operationen voraus haben, und von denen es ungewiß bleibt, ob es nicht beſſer ſei, daß ſie gar nicht exiſtirten; er wird der eigne Mörder an dem Glücke ſeiner Familien und ſeiner Bevölkerung ſein.

Wundern wir Lehrer der Geburtshülfe uns doch nicht, wenn unſere Amtsgenoſſen in andern Zweigen der Heilkunde auf unſre Doctrin mit Geringſchätzung herabblicken, wenn wir ſelbſt auch nur durch Stillſchweigen eine ſolche Anſicht billigen, geſchweige denn, wenn wir uns nicht ſchämen durch ſogenannte privatissima in einigen Wochen den jungen Arzt dahin bringen zu wollen, daß er ſeine Prüfung mit Ehren beſtehe, oder wenn

wir zugeben, daß derſelbe durch einen halbjährigen Unterricht bei den bisher beſtandenen armſeligen Mitteln ein Geburtshelfer werden könne. Jenen Collegen iſt es wahrlich nicht zu verargen, wenn ſie unſere Kunſt gering ſchätzen, wir ſelbſt entwürdigen bei ſolchem Handeln ſie und uns. Es iſt keine egoiſtiſche Anſicht, kein exaltirtes Urtheil, ich fühle es ſelbſt am tiefſten und ſchmerzlichſten, mit wie triftigen Gründen und wie vielen Erfahrungen ich dieſen Ausſpruch belegen könnte, und darum genug über dieſen Gegenſtand.

Zur Abhülfe dieſes mangelhaften Unterrichts erkannte ich bei meinem Amtsantritte die Einrichtung einer geburtshülflichen Poliklinik, und erlangte von Einem Hohen Miniſterium der Geiſtlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, welches ſich ſtets für die Förderung des Guten und Wahren bereitwillig zeigt, die Genehmigung zur Gründung derſelben. Ein ſolches Inſtitut, deſſen Nützlichkeit auch in dem mediciniſchen und chirurgiſchen Unterrichte anerkannt iſt, und welches deshalb den desfalſigen ſtabilen Kliniken beigeſellt wird, iſt nach meinem Urtheile genügend, dieſe Lücke in dem geburtshülflichen praktiſchen Unterrichte auszufüllen. In einer Stadt von mehr als 90,000 Einwohnern wie Breslau, wird die Thätigkeit deſſelben vielfältig, beſonders aber in primair abweichenden oder bereits fehlerhaft gemachten Geburtsfällen in Anſpruch genommen, wie dies die erſten Jahresberichte der neuen Anſtalt beweiſen werden, in welchen der Leſer wenige Anomalien, welche überhaupt eine Geburt unregelmäßig machen können, vermiſſen wird. Sie giebt daher dem angehenden Geburtshelfer zweckmäßige Gelegenheit zu ſeiner Ausbildung, ihre Unterhaltung iſt verhältnißmäßig mit einem geringen Aufwande von Koſten möglich, und ſie verbreitet außerdem wahrhaften Segen über die leidenden Frauen der ärmern Volksklaſſe, die oft verlaſſen und hülflos verſchmachten, bevor eine andere Hülfe von einem mitleidigen

Arzte erfleht worden iſt. Nicht minder macht ſie den jungen Arzt ſchon im Voraus mit den Entbehrungen bekannt, die ſeiner bei der dereinſtigen ſelbſtſtändigen Praxis in jeglicher Beziehung warten, und läßt ihn die guten Einrichtungen der Gebäranſtalt nicht ſo ſchmerzlich vermiſſen, da überhaupt ihm zur Seite ein erfahrner Fachgenoſſe ſich befindet, der ihm mit Rath und That beiſteht.

Es liegt in der Natur eines poliklinischen Inſtituts, beſonders aber einer ſolchen geburtshülflichen Anſtalt, daß der Zuhörer eine größere Selbſtſtändigkeit beſitzt, als der Practicant einer wohl geordneten ſtabilen Klinik, daher iſt es bei mir Grundſatz, erſt dann die Mitglieder der ambulatoriſchen in Wirkſamkeit treten zu laſſen, wenn ſie bereits einige Erfahrung gewonnen haben. Zu dieſem Zwecke benutze ich die hieſige Gebäranſtalt, welche wahrlich nicht zu den kleinſten Deutſchlands gehört. Sie zählt jährlich gegen 200 Geburten, und ſteht in dieſer Beziehung ſehr wenigen andern Anſtalten dieſer Art nach; jedoch darf ich nicht verſchweigen, daß ſie gleiches Schickſal mit den meiſten andern geburtshülflichen Lehranſtalten theilt, daß ſie nämlich gleichzeitig für die praktiſche Ausbildung der Hebammen benutzt wird, wodurch in einem Zeitraume von einem halben Jahre die Hälfte der Geburten für Bildung von Geburtshelfern verloren geht. Hier erhalten die Zuhörer auch den erſten practiſchen Unterricht in der Behandlung der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, den ich unmittelbar im erſten Semeſter dem mündlichen Lehrvortrage folgen laſſe, oder vielmehr mit dieſem verbinde, ſobald die nöthigen Vorkenntniſſe gewonnen ſind. Im 2ten Semeſter treten ſie alsdann in die Policlinik über, und üben in abgeſonderten Vorträgen die geburtshülflichen Operationen an Phantomen u. ſ. w., damit ſie ſpäterhin unter Aufſicht an Gebärenden Wendungen und Anlegung der Geburtszange ſelbſt verrichten, und dereinſt mit

geſteigertem Vertrauen zu ſich ſelbſt in ihrer ſelbſtſtändigen praktiſchen Laufbahn handeln können.

Der Grundſatz in meinen Lehren und in meinem Handeln gründet ſich auf die Anſicht, die große Wirkſamkeit der Natur zu achten, und ſie nicht zu ſtören, aber auch, was ich eben ſo ſehr hervorhebe, ihr nicht zu viel zu vertrauen, ſondern thätige Hülfe einſchreiten zu laſſen, wo die Heilkraft der Natur nicht ausreicht. Dieſe Hülfe beſteht nicht allein in der mediciniſchen Behandlung der geſtörten Vitalitätsverhältniſſe des Gebärorgans, auch nicht in der einſeitigen Anwendung der mehr mechaniſch wirkenden geburtshülflichen Operationen, ſondern allein in der zweckmäßigen Benutzung und gleicher Würdigung beider großer Claſſen von Heilmitteln. Sollte ich noch einer Rechtfertigung deshalb bedürfen, weil ich die Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten mit in das Feld der Wirkſamkeit der angehenden Geburtshelfer gezogen habe? Wenn ich nicht irre, ſo iſt man wohl im Allgemeinen darin einverſtanden, daß dieſe Gruppe von Anomalien wichtig und eigenthümlich genug ſei, um einen geſonderten Lehrvortrag zu bilden, und ihre Behandlung am Krankenbette beſonders zu berückſichtigen, wie dies bereits die für andere ſpezielle Fächer der Therapie, z. B. ſyphilitiſche, Augen- und Geiſteskrankheiten beſtehenden Kliniken beweiſen; allein nicht ſo allgemein ſcheint es anerkannt, daß in der Mehrzahl der Fälle die Diagnoſtik der Frauenzimmerkrankheiten nur vorzugsweiſe aus der geburtshülflichen Exploration zu entnehmen ſey, eine Wahrheit, welche von den Aerzten nicht nach Gebühr und ſo beherzigt iſt, wie das Heil der Kranken es erheiſcht; denn ſonſt würden nicht Mädchen, die vermeintlich an einer Amenorrhoe leiden, Jahre lang mit Mitteln der verſchiedenſten Klaſſen Behufs der Hervorrufung der Regeln gemartert werden, bei denen eine ſpätere Unterſuchung zeigt, daß ſie gar keinen der Menſtruation fähigen Uterus beſitzen. Es würden nicht ſo

viele an Hyſterie, Blutflüſſen u. ſ. w. leidende Frauen ungeheilt bleiben, die durch das Tragen eines Vaginalſchwammes oder eines zweckmäßigen Peſſariums ſchnell, ſicher und einfach herzuſtellen ſind.

Dieſe Behauptung iſt keine willkührliche, ſondern eine aus der Erfahrung gewonnene Wahrheit, die, wie oft ſchon laut gepredigt, dann erſt allgemeine Anerkennung und Befolgung finden kann, wenn der angehende Arzt ſchon früh die Ueberzeugung und die Uebung zur Diagnoſtik dieſer Zuſtände erlangt hat, mit einem Worte, zum Arzte der weiblichen Geſchlechtskrankheiten gebildet worden iſt. Hat man doch ſchon längſt eingeſehen und es als Staatsgeſetz erhoben, daß der Arzt auch chirurgiſche Diagnoſtik beſitzen müſſe, um in jedem Falle umſichtig genug handeln zu können; ſollte es nicht ebenſo nothwendig ſein, daß er mit der geburtshülflichen Unterſuchung vertraut ſei? Wer von der hohen Dignität des Geſchlechtslebens des weiblichen Organismus überzeugt iſt, dem kann die Beantwortung dieſer Frage nicht zweifelhaft ſein.

Die beiden Anſtalten wurden im Laufe des Jahres von 45 Zuhörern beſucht, von denen 24 der hieſigen mediciniſch-chirurgiſchen Lehranſtalt angehören, deren Zöglinge nur ausnahmsweiſe polikliniſch beſchäftigt wurden. Der Poliklinik ſteht nächſt mir Hr. Dr. Burchard vor, deſſen raſtloſer Thätigkeit und wahrhafter Aufopferung ich vorzugsweiſe das ſchnelle Gedeihen dieſer Anſtalt verdanke.

I. Ueberſicht

der Ergebniſſe in der geburtshülflichen Poliklinik im Univerſitätsjahre $18\frac{28}{29}$.

Geburten.

Vom 1ſten Nov. 1828 bis ult. Octob. 1829 fanden 109 Geburten ſtatt, von denen 43 regelmäßig verliefen. — Die geringe Anzahl dieſer im Verhältniſſe zu den regelwidrigen würde den Verdacht unnöthiger Kunſtanwendung erwecken, wenn dieſe nicht in der Natur des polikliniſchen Inſtituts ſelbſt, deſſen Wirkſamkeit am häufigſten dann erſt in Anſpruch genommen wird, wenn außerordentliche Hülfe nöthig iſt, ihre hinreichende Entſchuldigung fände.

1. Natürliche Geburten.

Die Hülfsleiſtung bei den natürlichen Geburten iſt möglichſt einfach. Als die naturgemäßeſte Lage der Gebärenden betrachte ich die auf dem Rücken mit etwas erhöhtem Oberkörper im Bette, jede andere dient nur, um beſtimmte Anomalien zu verringern oder zu beſeitigen. Jedes Verarbeiten der Wehen, durch Zureden erzeugt, ſcheint mir nicht allein nutzlos, ſondern auch gefährlich. Dieſe allgemeine Mithülfe des ganzen Körpers muß, wenn ſie nützlich werden ſoll, von ſelbſt geweckt ſein, und den Gebärenden nicht gelehrt werden. — Für die Erhaltung des Mittelfleiſches beim Durchſchneiden des Kopfes trage ich Sorge, indem ich eine vollkommene horizontale Lage annehmen, die Wehen nicht verarbeiten, die Füße geſtreckt und die Knie einander genähert halten, jenes dann aber ſo unterſtützen laſſe, daß das Schaamlefzenbändchen frei bleibt. Dabei wird auf Enthaltſamkeit von Speiſen und erhitzenden Getränken, wohin namentlich auch der Chamillenthee gehört, auf Erhaltung der Gemüthsruhe, Vermeidung jeder Erkältung und auf Entleerung

der Harnblaſe und des Darmes geſehen. Die Nabelſchnur wird erſt nach beendigter Pulſation durchſchnitten, nachdem der kindliche Antheil unterbunden iſt, und die Nachgeburt nach erfolgter Löſung aus dem Muttermunde oder der Scheide herausgenommen.

Bei allen dieſen 43 Geburten ſtellten ſich die Kinder mit dem Kopfe voran; bei einem lag die rechte Hand gleichzeitig neben dem rechten Scheitelbeine vor. Viermal kamen einfache Umwickelungen der Nabelſchnur um den Hals und das Bein vor; in einem Falle bemerkte man Verknorpelungen in der Placenta, und viermal inſerirte ſich die Nabelſchnur in den Rand der Placenta, und einmal in die Eihäute. Ein Kind wurde todt geboren.

Von dieſen 43 Gebärenden wurden im Laufe ihrer Schwangerſchaft, gewöhnlich gegen das Ende derſelben, zehn als krank behandelt, und zwar eine an Manie, eine an Lungenentzündung, zwei an entzündlichen Unterleibsaffectionen, fünf an **Plethora abdominalis**, und eine an Beſchwerden allgemeiner Vollblütigkeit. Der Gebrauch von Aderläſſen und Mittelſalzen, Ruhe und Enthaltſamkeit von grober und vieler Koſt, ſtellte ſie ſämmtlich her, und verſchaffte ihnen eine leichte und ſchnelle Geburt.

Folgende Fälle ſind in mannigfacher Beziehung bemerkenswerth:

1. Eine 38jährige zum 9tenmale geſchwängerte Frau empfand am 17ten April, als der Zeit der regelmäßig abgelaufenen Schwangerſchaft, Geburtsſchmerzen, unter welchen ſich der Muttermund vollkommen öffnete, als plötzlich Nachmittags ein Ungewitter mit Blitz und Donnerſchlägen eintritt, und der Geburtsthätigkeit Einhalt thut. Die Wehen bleiben aus, der Muttermund zieht ſich zuſammen und ſchließt ſich, und die weite und ſchlüpfrige Scheide wird wiederum trocken. Erſt

19 Tage darauf, am 7ten May, beginnt von Neuem die Geburt, welche leicht und ſchnell verlaufend einen geſunden, wohlgenährten Knaben an den Tag fördert. Die Nachgeburt zeigte die ſchon oben angegebene knorpelartige Beſchaffenheit.

Wenn ſchon Oſiander d. ä. und mehrere Andere behaupten, daß nicht ſelten die Frühgeburten epidemiſch vorkommen, alſo die Erweckung der Geburtsthätigkeit vor der Zeit von atmosphäriſchen Einflüſſen abhängig ſein kann; ſo ſcheint nicht minder dieſer Fall zu beweiſen, daß jene uns entfernt ſcheinenden Verhältniſſe auch das Gegentheil, die Verzögerung der Geburt, die Vernichtung der Geburtsthätigkeit auf einige Zeit zu bewirken im Stande ſind. Es würde ſich auch aus dieſem Umſtande die Beobachtung in Gebärhäuſern erklären laſſen, daß oft zu einer Zeit viele Schwangere auf einmal niederkommen, dagegen nicht ſelten Wochen verſtreichen in denen gar keine Geburt ſtatt findet. — Die beſondere Eigenthümlichkeit der Atmosphäre in dieſer zweifachen Beziehung auf die Geburt nachzuweiſen, liegt außer den Grenzen unſerer beſchränkten Kenntniſſe von derſelben.

In wiefern vielleicht die Erweckung von Furcht und Angſt den Rückſchritt der Geburt in dieſem Falle begünſtigt habe, wage ich nicht zu entſcheiden, glaube jedoch dieſe Wirkung, wenn ſie auch exiſtirt haben ſollte, nicht zu hoch anſchlagen zu dürfen.

2. Eine 27jährige verheirathete Frau, die früher ſchon mehreremale geboren hatte, in den letzten 10 Monaten nicht mehr menſtruirt worden war, und bei uns am 18ten Novbr. Hülfe ſuchte, lieferte uns einen Beitrag zu der Erfahrung, wie überaus vorſichtig man mit der Annahme einer Menoſtaſie ſein müſſe. Ihr Unterleib war bei ihrer Aufnahme außerordentlich aufgetrieben, und gleich dem einer Schwangern in den letzten Tagen vor der Niederkunft, plattete ſich jedoch in der Rückenlage, wurde alsdann elaſtiſch, und ließ weder den Uterus

noch ein entartetes Unterleibsorgan durchfühlen. Kreuz- und Kopfſchmerzen, Schwindel, Ohrenſauſen, Herzklopfen, Bruſtbeängſtigung und träger Stuhl waren die Beſchwerden, wogegen Aderläſſe, ableitende und kühlende Mittel in Gebrauch gezogen wurden. Erſt im Januar 29, wo die Frau Kindesbewegung zu bemerken ausſagte, wurde die Schwangerſchaft deutlich erkannt, welche am 4ten Juny, alſo 17 Monate nach der letzten Menſtruation, mit der Geburt eines geſunden Knaben endigte.

3. Eine 31jährige geſunde, robuſte und vollblütige, zum 4tenmale ſchwangere Frau erlitt 8 Tage vor ihrer letzten Niederkunft einen bedeutenden Blutverluſt durch das Berſten eines Varix am Unterſchenkel. Ihre frühern drei Geburten waren ſehr langwierig und ſchmerzhaft geweſen, und wurden zweimal durch Application der Zange vollendet. Die diesmalige, der Blutung am Unterſchenkel folgende Entbindung von einem geſunden Mädchen war dagegen ſchmerzlos und leicht, und ging ſchnell von ſtatten.

2. Geburten mit Abweichungen, welche die Naturhülfe ausglich.

Hiezu gehören zwei Zwillingsgeburten, eine Geſichtslage und eine Geburt mit placenta praevia.

Bei der einen Zwillingsgeburt kamen beide Kinder mit dem Kopfe voran lebend zur Welt, und hatten gemeinſchaftliche Nachgeburtstheile; in dem zweiten Falle erſchien unter gleichen Umſtänden das erſte Kind, das andere ſtellte ſich jedoch mit der Schulter zur Geburt, und erforderte die Wendung, weshalb die nähere Auseinanderſetzung anderweitig erfolgen wird.

Die Geburt des mit dem Geſichte vorangehenden Kindes erfolgte in der erſten Lage, und wurde, da die Gebärverhältniſſe günſtig waren, von der Natur allein bewirkt. — Die

Geſichtslagen halte ich für fehlerhafte Kopfſtellungen, wohin ich auch die Stirn- und im geringeren Grade die Scheitellage zähle, da bei allen genannten das Kinn nicht, wie bei der Hinterhauptslage der Bruſt des Kindes genähert iſt, welches Lageverhältniß ja zum normalen Habitus des Kindes nothwendig erachtet wird. Nur die Lage (situs) des Kindes iſt bei jenen normal, und deshalb iſt die Natur, jedoch nur unter günſtigen Umſtänden vermögend, die Geburt zu beendigen; fehlen aber dieſe, ſo muß künſtliche Hülfe einſchreiten.

Den ſo ſehr gefürchteten Fall einer **Placenta praevia**, jedoch nur mit margineller Anheftung auf den Muttermund, überwand die Natur bei einer Mehrgebärenden ohne Nachtheil für die Mutter. Die Frau verlangte unſere Hülfe bei Gelegenheit eines ſtarken Blutverluſtes aus der Scheide, bei welcher die Unterſuchung die vorliegende Nachgeburt nachwies. Die Umſtände erforderten für jetzt doch nur eine rein ärztliche Behandlung, bei welcher die Blutung wich, bis plötzlich die Wehen mit ſolcher Schnelligkeit und Stärke eintraten, daß das Kind mit dem Kopfe voran und die in ihrem Parenchym durchgeriſſene Nachgeburt früher geboren wurde, als die verlangte Hülfe eintreffen konnte. Die auf dem Muttermunde gelegene Stelle der Placenta wich in ihrer Structur von den übrigen Theilen ab; ſie erſchien weniger geröthet und war derber, feſter.

3. Vorzeitige Geburten

beobachteten wir bei 19 Perſonen, von denen viele ſehr jung zum 1ſtenmale geſchwängert worden waren, andere an Mutterblutflüſſen und an entzündlichen Zufällen der Anhänge der Gebärmutter gelitten, oder auch ſchon früher zu wiederholtenmalen vorzeitig geboren hatten. Unter dieſen Geburten waren vier frühzeitig, acht unzeitig, und ſieben erfolgten in den erſten vier Monaten der Schwangerſchaft.

In drei Fällen der frühzeitigen Geburt kamen die Kinder lebend mit dem Kopfe voran zur Welt, zwei achtmonatliche und ein neunmonatliches, und blieben am Leben. — Die Urſachen derſelben waren in einem Falle niederſchlagende Gemüthsaffecte, im zweiten mechaniſche Verletzung. Die dritte betraf eine 30jährige, kleine, rhachitiſch verbildete Perſon, welche bei ihren frühern drei Geburten zweimal die Excerebration, und einmal eine ſchwierige Wendung der Kinder erlitten hatte. Im Sommer 1828 zum 4tenmale ſchwanger, und ſehnlichſt ſich ein lebendes Kind wünſchend, erbat ſie ſich die Hülfe des Hrn. Dr. Burchard, welcher ſie der Poliklinik überwies. Die äußere Beckenmeſſung ergab die geringe Neigung des Beckens nach vorn von 32°, nach der linken Seite von 2°. Die äußere Conjugata von 6″, ſo daß die rhachitiſche Form deſſelben erkannt, und die ſpätere Einleitung der künſtlichen Frühgeburt als zweckmäßig erachtet wurde. Es wurde ihr daher eine ſparſame Diät anempfohlen, und im Laufe der Schwangerſchaft zweimal zur Ader gelaſſen. Am 28ſten Dec. 1828, in der Zeit, wo nach Ablauf des 8ten Schwangerſchaftsmonats die Frühgeburt geweckt werden ſollte, erfolgte dieſe von ſelbſt; innerhalb vier Stunden wurde zur großen Freude der Mutter ein geſunder Knabe geboren, der am Leben blieb. Dieſer Fall möge auch den Feinden und Gegnern dieſer Operation den Beweis geben, daß diejenigen nur den Winken der Natur folgen, und ſich als treue Diener derſelben bewähren, welche ihre Anwendung lehren. Die 4te frühzeitige Geburt zeigte uns den Vorgang einer Selbſtwendung, und zwar der Art, wo ein dem Muttermunde entfernt liegender Kindestheil nach dieſem herabtritt, dagegen der früher vorangehende in entgegengeſetzter Richtung nach dem Muttergrunde hinaufſteigt. — Eine 26jährige Erſtgeſchwängerte hatte während ihrer Schwangerſchaft viel Kränkungen, und im 9ten Monat ſogar grobe Mißhandlungen

erlitten, in deren Folge Wehen eintraten und der Muttermund ſich eröffnete. Durch die unverletzten Eihäute glaubte man das rechte Scheitelbein zu fühlen; bei dem bald darauf erfolgenden Waſſerſprunge trat ſogleich die rechte Schulter in den Muttermund, durch welchen bei der nächſten Wehe der rechte Arm in die Scheide drang. Unter den Vorbereitungen zur Ausführung der Wendung erfolgten ſehr ſchnell auf einander die kräftigſten Wehen, welche den Steiß nebſt der rechten Hand ins kleine Becken trieben, und ſo die Geburt eines todten Kindes bewirkten. Das Geſchlecht des Kindes konnte nicht durch oberflächliche Beobachtung beſtimmt ermittelt werden, indem ſowohl die Geſchlechtstheile, als auch die meiſten übrigen Theile des Körpers, ſo deformirt waren, daß die Uebergabe deſſelben an das anatomiſche Muſeum als zweckmäßig erachtet wurde. Dieſer Fall beſtätigt die von Stein d. J. angegebenen Bedingungen, unter welchen der Natur es gelingt dieſe Art der Selbſtwendung zu bewirken, nämlich:

1. daß der Kopf des Kindes einen feſten, unnachgiebigen Stützpunkt auf einem Theile des Randes der obern Becken-Apertur finde; 2. daß die Geburtsthätigkeit energiſch, und 3. das Kind todt ſei, und deshalb in ſeinen Körpertheilen weniger Renitenz darbiete, um durch die Gewalt der Wehen mit dem am Muttergrunde befindlichen Theile, dem Steiße, herabgetrieben zu werden.

Die Wahrheit dieſer zuletzt angegebenen Bedingung iſt mir durch eine vor Kurzem gemachte Beobachtung verdächtig geworden, bei welcher das durch die Natur auf gleiche Weiſe gewendete Kind zwar auch todt zur Welt kam, jedoch auf der Seite des Geſichts und Halſes, der Schulter und Bruſt, mit welcher es der ſeitlichen Wand des großen Beckens zugekehrt geweſen war, in geringer Entfernung mehrere Blutunterlaufungen

zeigte, welche nur während des Actes der Wendung im lebenden Zuſtande bekanntlich hatten erzeugt werden können.

Von den acht unzeitigen Kindern wurden vier auf kurze Zeit lebend, und eben ſo viel todt, ſieben mit dem Steiße und ein mit dem Kopfe vorangehend geboren. Dieſe auffallende Beobachtung, daß bei dieſer Art der Geburt ſo unverhältnißmäßig oft Steißlagen vorkommen, wodurch auch höchſt wahrſcheinlich der frühere Glaube eines Culbute erzeugt worden ſein mag, findet jetzt ihre Erklärung ganz einfach und ungezwungen in der ſchon oben angeführten Selbſtwendung, nur daß dieſe hier die bei mehr ausgetragenen Kindern nöthigen Bedingungen nicht erfordert. Den Stützpunkt des Kopfes auf dem Rande der obern Beckenapertur erſetzt hier die Umgebung des Muttermundes, welche in dieſer Zeit dick, feſt, unnachgiebig und zur ſchnellen Erweiterung des orificii uteri nicht geſchickt iſt, ſo wie die durch den Tod bedingte Nachgiebigkeit des Kindeskörpers, der Mangel ſeiner Reife, bei welchem von ſelbſt die Reſiſtenz gering iſt. Entſtehen unter dieſen Verhältniſſen nun heftige Contractionen im Muttergrunde, wodurch der Steiß nach abwärts getrieben wird, und kann der auf dem Muttermunde gelegene Kopf nicht in demſelben Grade wegen der Unnachgiebigkeit des untern Segments des Uterus fortrücken, ſo wendet ſich das Kind nun um ſeine Querare, und es tritt der Steiß auf den Muttermund, und zuletzt wegen ſeines im Verhältniſſe zum Kopfe geringeren Umfanges in denſelben, auf welche Weiſe nun die Geburt mit vorangehendem Steiße fortſchreitet.

Als urſächliche Momente ſind folgende Umſtände anzuklagen: Einmal ging die Geburt dem durch Abzehrung in Folge von Luftröhrenſchwindſucht bedingten Tode nur wenige Minuten voran. Dieſe Frau wurde vier Wochen früher in unſere Behandlung genommen, in der Erwartung, daß wir nach ihrem Tode vielleicht das Kind durch den Gebärmutterſchnitt würden

entnehmen können, welches jedoch vor demſelben mit Zeichen des Lebens geboren wurde. Dieſe Perſon iſt die einzige von allen Wöchnerinnen, ſowohl von den von uns entbundenen 109, als nach dieſer Periode in unſere Behandlung als erkrankt gekommenen 30, welche wir durch den Tod verloren, ein Umſtand, den wir wohl eben ſowohl der Richtigkeit unſerer therapeutiſchen Grundſätze, als dem Glücke, welches unſerer jungen Anſtalt in dieſem Jahre gelächelt hat, verdanken müſſen.

In drei Fällen waren die bekannten Erſcheinungen des Abſterbens des Kindes der Geburt vorangegangen, und in einem andern wegen einer syphilitiſchen Affection der Schwangern Calomel gebraucht worden. Dieſe Abortivwirkung des milden ſalzſauren Queckſilbers iſt ſo häufig ſowohl von andern als von mir beobachtet worden, daß ich nie bei Schwangern davon Gebrauch mache, weder bei Syphilis noch bei Entzündungen; bei erſterer Krankheit wird das ſchwarze Oxydül und ſelbſt der Sublimat weit beſſer vertragen. In zwei Fällen blieb die Urſache dunkel, dagegen war im letzten die unzeitige Geburt habituell. Derſelbe betraf eine 32jährige Witwe, welche 12mal, wiewohl immer vorzeitig geboren hatte; höchſt bemerkenswerth iſt dabei, daß bei den 6 Geburten von Knaben die Schwängerſchaft ſich nur bis zum 5ten, bei den 6 Mädchen dagegen bis zum 7ten Schwangerſchaftsmonate erſtreckte, daß alle Kinder ſtarben, und die Mutter im Stande war, beim Eintritte der Geburt nach Maaßgabe der Zeit das Geſchlecht des Kindes im Voraus zu beſtimmen.

Bei den 7 Abortus war die Lage der Kinder bei der Geburt nicht zu beſtimmen, gewöhnlich gingen ſie mit dem Eie zugleich ab. Bei zweien war die Veranlaſſung eine äußere Gewaltthätigkeit, bei einem muthmaßlich ein krankhaft erhöhter und zu häufig befriedigter Geſchlechtstrieb; eine andere Perſon hatte wahrſcheinlich **abortiva** gebraucht, bei noch einer andern

wurde durch den Miſsfall den gefährlichen Folgen einer früher verkannten retroversio uteri im 3ten Monate vorgebeugt, und bei zweien war endlich derſelbe habituell, wovon der eine einer beſondern Erwähnung verdient. Er betrifft eine jetzt 33jährige Ehefrau, welche vor fünf Jahren ſich verehlichte, zunächſt einen 3monatlichen Abortus erlitt, dann ein völlig ausgetragenes Kind und darauf ein 9monatliches Mädchen gebar, welches noch lebt. Am 8ten Auguſt 1827 erlitt ſie abermals im 3ten Monate der Schwangerſchaft einen Miſsfall mit groſsem Blutverluſt, der ſich zuerſt am 10ten März 1828 in derſelben Zeit der Schwangerſchaft, und zum 2tenmale am 5ten Oct. deſſelben Jahres unter gleichen Umſtänden wiederholte. Ungefähr vier Wochen darauf, am 4ten Nov. erfolgte abermals die Geburt eines 4monatlichen Kindes, mithin eines Zwillingsbruders, wobei eine enorme Blutung das Leben der Mutter in die gröſste Gefahr ſtürzte, welche Scene zu einer furchtbaren Höhe geſteigert, ſich abermals am 24ſten Nov. wiederholte, an welchem Tage mit einem ungeheuren Blutverluſte die Nachgeburtstheile nachträglich abgingen, und jetzt erſt eine Lochialſecretion das Ende der Schwangerſchaft bezeichnete. Nur mit Mühe wurde das fliehende Leben der Frau erhalten, welche ſich nach und nach wiederum ziemlich erholte.

4. Geburten mit Regelwidrigkeiten in der 1ſten Periode, beſeitigt durch mediciniſche Hülfe.

Solcher Geburten kamen eilf vor, durch welche zehn Kinder lebend, eins todt zur Welt befördert wurden.

In drei Fällen war die Geburtsthätigkeit zu gering, kraftlos. Die Frauen waren Mehrgebärende in bereits vorgerücktem Alter, hatten entweder in ſehr dürftigen Umſtänden gelebt, oder ihr Kräftezuſtand war durch frühere langwierige Krankheiten herabgeſetzt. Trägheit ſowohl des Geburtsverlaufs als in allen

übrigen Functionen des Körpers war das characteristicum in den Erſcheinungen, einmal gepaart mit nervöſem Kopfſchmerz und leichten Zuckungen bei ruhigem, kleinem Pulſe. — Der Gebrauch von belebenden und erregenden Mitteln: als Aether, Valeriana, Opium, und aromatiſche Wäſſer in Verbindung mit dem diätetiſchen Gebrauche von Wein, Bouillon und Chocolade erkräftigten die Wehen, eröffneten den Muttermund und trieben den Kopf in die Beckenhöhle, worauf in zwei Fällen unmittelbar die Geburt erfolgte, in dem dritten aber noch erſt das Secale cornutum gereicht werden mußte.

In zwei Fällen waren die Wehen zu ſtark, übermäßig geſteigert. Sie betrafen Perſonen mit rhachitiſcher Verbildung des Beckens, wobei die Conjugata einmal unter, das anderemal gegen drei Zoll betragen konnte, der Kindeskopf aber den situs transversus beobachtete, wie ſchon Smellie und in neuern Zeiten Stein dies am gewichtigſten hervorhebt. Ebenſo beſtätigte ſich des letztern Behauptung, daß gewöhnlich die Natur bei verkrüppelten Perſonen das durch verſtärkte Wehenthätigkeit zu erſetzen ſuche, was durch die Beckenenge an günſtigen Verhältniſſen verloren geht. Die Urſache dieſer vermehrten Kraftäußerung glaube ich in dem größeren und längeren Widerſtande, welchen die obere Apertur dem eintretenden Kopfe entgegengeſtellt, finden zu müſſen.

In dieſen beiden Fällen war unter dem ſich häufig erneuenden Wehenandrange die allgemeine Aufregung und der Congeſtionszuſtand nach Bruſt und Kopf, ſo wie die Contraction des Muttergrundes ſo ſtark, die Anſtrengung des ganzen Körpers ſo bedeutend, daß ſowohl Gefahr für jene edlen Eingeweide als auch Riß der Gebärmutter zu beſorgen war. Einige reichliche Aderläſſe und Darreichung von Nitrum von ¼ zu ¼ Stunde in Verbindung mit einer ſtark reclinirten Lage der Kreiſſenden und Entziehen der Stützen für Hände und Füße,

beſchwichtigte den Sturm, und bewirkte einen geregelteren, langſameren Verlauf der Geburt, wobei in dem einen Falle ein lebendes, in dem andern ein todtes Kind mit einem ſtarken Eindrucke am linken Scheitelbeine, mit welchem es dem Promontorium zugekehrt geweſen war, zu Tage gefördert wurde.

Dieſe und andere Erfahrungen beweiſen, wie unzulänglich und falſch bisher von den geburtshülflichen Hand- und Lehrbüchern aus Unkenntniß der Beckendeformitäten die Indicationen zu den geburtshülflichen Operationen geſtellt worden ſind, indem man einzig und allein den Betrag der Conjugata, ohne Berückſichtigung der übrigen innerlichen Verhältniſſe, die ſo verſchieden ſich geſtalten können, als den Maaßſtab für das größere oder geringere Hinderniß anſah, obgleich ſchon eine oberflächliche Anſicht der Becken und die Erfahrung es vielſeitig beſtätigen, daß ein deformes Becken mit 3″ Conjugata dem Geburtslaufe oft günſtiger ſein kann, als ein anderes, bei dem dieſer wie die übrigen Durchmeſſer nur um ½″ an ihrer Normalgröße verloren haben. Stein's außerordentliche Leiſtungen in dieſem Theile der Geburtshülfe ſind noch immer nicht ſo allgemein anerkannt, als ſie es verdienen.

Sechs Fälle kamen uns vor, in welchen die Geburtsthätigkeit qualitativ verändert war. Ich unterſcheide bis jetzt bei dieſer Wehenäußerung ein dreifaches Grundleiden der Gebärmutter: 1, krankhaft geſteigerte Senſibilität, 2, Congeſtionen, und 3, Entzündung. Bei allen drei Zuſtänden ſind die letzten ſinnlich wahrnehmbaren Erſcheinungen faſt vollkommen übereinſtimmend, und beſtehen in krampfhaften Beſchwerden, als ſchmerzhaften Wehen, Verſchloſſenbleiben des Muttermundes und Unnachgiebigkeit deſſelben, unregelmäßiger Contraction der Gebärmutter und Hemmung des Geburtsverlaufs. Dieſe Uebereinſtimmung der Symptome bei verſchiedenartigen Grundleiden zu erklären, iſt hier nicht der Ort. Die Andeutung derſelben liegt

aber in andern, dem Baue der Gebärmutter entſprechenden Organen, als dem Darmkanale, dem Magen und der Urinblaſe, bei deren Entzündung und krampfhafter Affection eben ſolche, ja faſt dieſelben Erſcheinungen ſtatt finden, und nicht ſelten den Arzt zum größten Nachtheil des Kranken täuſchen.

Wenn Clarus Behauptung, daß ein erhöhtes Leben der Venen und der Gefäße überhaupt ſehr häufig die Anlage zum Krampfe giebt, oder, wie ſich Hippocrates ausdrückt, der Krampf entweder aus Ueberfüllung oder aus Entleerung entſpringt, wenn, ſage ich, dieſe Behauptung von Turgescenz im Allgemeinen irgendwo ſeine Anwendung finden kann, ſo muß dies vorzugsweiſe bei der Gebärmutter unter den Verhältniſſen der Schwangerſchaft und Geburt geſchehen können, und wir werden deshalb auch am häufigſten als Quelle unregelmäßiger, d. h. krampfhafter Contractionen, den Congeſtionszuſtand, örtliche Vollblütigkeit, erhöhtes Venenleben, oder wie wir auch ſonſt noch dieſes Leiden nennen mögen, in der Natur wiederfinden müſſen. — Aus dieſem Grunde paßt am ſeltenſten bei kramfhaften Wehen der alte Schlendrian, Zimmet, Opium, Aether und **Secale cornutum** zu reichen; dieſe Mittel haben bei weitem mehr Schaden als Nutzen dem leidenden Weibe gebracht, indem ſie nur den Congeſtivzuſtand vermehrten, den Geburtshelfer verleiteten, die Zange anzulegen, und endlich zur Excerebration überzugehen. Tod des Kindes wie der Mutter waren nicht ſelten die unausbleiblichen Folgen dieſes Wahns.

Nach meinen Erfahrungen hebt ſchnell und glücklich dieſen Krampf die Aderläſſe und Nitrum, vorausgeſetzt, daß er primitiv im Gebärorgan wurzelt, und nicht conſenſuell von andern Gebilden auf dieſes übertragen iſt.

Solcher Fälle kamen uns in dieſem Jahre ſechs vor. Sie betrafen größtentheils Erſtgebärende, welche geſund, vollblütig und kräftig waren, im Laufe der Schwangerſchaft häufig an

Venenausdehnungen gelitten hatten, oft erſt unſere Hülfe ſuchten, nachdem ſie zwei bis vier Tage von den ſchmerzhafteſten Wehen gemartert worden waren, oder dieſe ganz nachgelaſſen hatten. Die Gebärenden klagten über die heftigſten Schmerzen in dem Kreuze und über den Schaambeinen, warfen ſich hin und her, wurden von Unruhe gequält, ſchrieen oft laut vor Schmerzen auf, und zeigten einen frequenten, vollen oder harten Puls; Haut und Darmkanal waren unthätig.

Bei dieſem Zuſtande war oft eine Stunde nach der Aderläſſe oder dem Gebrauche des Salpeters die Geburt durch unſchmerzhafte Wehen vollendet, und ein geſundes Wochenbett eingeleitet. Der Erfolg war ſo ausgezeichnet, daß eigene Erfahrung dazu gehört, um der Sache vollen Glauben zu ſchenken.

5. Geburten mit Regelwidrigkeiten in der 2ten Geburts-Periode, beſeitigt durch mediciniſche Hülfe.

Nur zwei Fälle dieſer Art zählen wir, bei denen der vorangehende Kindeskopf durch die Kraft der Wehenthätigkeit nicht durch die mittlere Apertur des kleinen Beckens fortgetrieben werden konnte, und zwar, wie es ſich nach der Geburt näher ergab, wegen mehrmaliger Umſchlingung der Nabelſchur um den Hals des Kindes. Es wurde zur Verſtärkung der Contractionen in dem einen Falle das Secale cornutum, in dem andern Zimmetwaſſer mit Aether und Opium gereicht, und dadurch die Geburt vollendet.

Ich kann keinesweges der Behauptung mehrerer der angeſehenſten Schriftſteller beipflichten, nach welcher Umſchlingungen der Nabelſchnur nie einen nachtheiligen Einfluß auf den Verlauf der Geburt äußern ſollen. Wo durch Umſchlingung die Nabelſchnur zu kurz wird, ſah ich ſtets die Geburt mechaniſch und dynamiſch durch die Verſtimmung der Geburtsthätigkeit anomal werden, und nicht ſelten kamen die Kinder apoplectiſch zur Welt.

6. Geburten mit Regelwidrigkeiten in der 3ten Geburtsperiode.

Dieſe beſtanden in Verhaltung der Nachgeburtstheile in zwei Fällen. In dem einen war Verwachſung der Placenta, in dem andern Atonie der Gebärmutter das urſächliche Moment, und deshalb die kunſtgemäße Löſung und Herausförderung der Nachgeburt die indicirte Hülfe, in beiden Fällen unter Mitwirkung der bekannten mediciniſchen Behandlung. — Als oberſter Grundſatz gilt uns in dieſer Beziehung unter Beachtung der nothwendigen Modalitäten, die Geburt durch die Kunſt zu beendigen, und nicht die Ausſtoßung der Placenta unter mißlichen Umſtänden der Naturwirkſamkeit zu überlaſſen.

7. Geburten mit Abweichungen, welche die Zangenapplication erheiſchten.

Vierzehnmal beendigten wir die Geburt durch Anlegung der Zange, und können uns dabei von einem jeden Vorwurfe der Vorliebe für dieſe geburtshülfliche Operation frei ſprechen, da wir, wenn die Umſtände es nur irgend geſtatteten, von den milder wirkenden Mitteln Gebrauch machten, überhaupt die Zange als das ultimum refugium anſahen. Es wurden durch dieſelben bei vier Mehr- und zehn Erſtgebärenden eilf Kinder lebend, und drei todt zur Welt gebracht. Die Indicationen dazu waren folgende:

1. **Convulsiones parturientium** bei einer 42jährigen geſunden, robuſten und wohlgebauten Frau, welche früher ſchon mehreremale regelmäßig geboren, auch einigemale abortirt hatte. Sie hatte bereits ſeit achtzehn Stunden Geburtsſchmerzen erlitten, welche den Kopf bis in die Beckenhöhle getrieben hatten, als die Wehen ſchmerzhafter wurden, epileptiſche Krämpfe ausbrachen und unſere Hülfe nöthig machten. Zur Verminderung der Krämpfe wurde eine reichliche Aderläſſe angeſtellt, und zur

Linderung der Uterinalreizung und Erhaltung des Lebens des Kindes die Zange angelegt, beides mit dem günſtigſten Erfolge. Nur das Wochenbett wurde durch die weiße ſchmerzhafte Geſchwulſt getrübt, welche ihren Sitz auf einem Vorderarm einnahm, und nach einem äußerſt chroniſchen Verlaufe in Eiterung überging. Dennoch wurden Mutter und Kind nach einem faſt halbjährigen Zeitlaufe geſund aus der Anſtalt entlaſſen.

2. Vorfall der Nabelſchnur neben dem vorliegenden Kopfe, welcher ſchon bis in die mittlere Beckenapertur herabgetrieben war. — Bei einer 28jährigen Erſtgebärenden hatte die Geburt am 26ten April Abends begonnen, und am 28ten Morgens 6 Uhr der Blaſenſprung ſtatt gefunden. Man fand jetzt die Nabelſchnur vorgefallen, und forderte unſere Hülfe; es war jedoch bereits die Pulſation in derſelben vollkommen unterbrochen, das Kind kam todt zur Welt, und alle Belebungsverſuche blieben ohne Erfolg.

3. Anomalien des Beckens und zwar zweimal rhachitiſche Form deſſelben, einmal allgemein einfach zu enges Becken, und einmal theilweiſe zu enges in der obern Apertur.

Die allgemein und einfach zu enge Beſchaffenheit des Beckens betraf eine Mehrgebärende von 30 Jahren, die früher bereits aus demſelben Grunde zweimal künſtlich hatte entbunden werden müſſen, und nur Zwillinge natürlich geboren hatte. Schon ſeit 64 Stunden hatte ſie die Geburt angetreten, und der Kopf war bis zur mittleren Apertur vorgedrungen, in welcher derſelbe verharrte, und durch ſeinen Druck auf die Kreuzbeinnerven, wie Stein d. j. dies beſchreibt, den heftigſten Schmerz in der Beckengegend und den Schenkeln erzeugte, welcher bei jeder Wehe unerträglich wurde. Da ſchon, von unſerer Ankunft an gerechnet, vier Stunden hindurch der Kopf ſeinen Stand nicht geändert hatte, ſo wurde die Zange applicirt, und vermittelſt derſelben ein geſunder Knabe geboren. Bei einer 21jährigen

unverehlichten Perſon von kleiner Statur und ſtarkem Knochenbaue kam eine Anomalie des Beckens vor, welche in theilweiſer Enge der oberen Apertur in der Richtung der Conjugata beſtand, ohne jedoch den rhachitiſchen Charakter an ſich zu tragen. Dieſe Form, die ich einigemale beobachtet habe, paßt nicht in das von Stein entworfene Syſtem über dieſen Gegenſtand, ſondern bildet gewiß eine neue Klaſſe. In dieſem Falle war nach 24 Stunden der Muttermund eröffnet und der Blaſenſprung geſchehen, der Kopf rückte aber ungeachtet der kräftigſten Wehen nicht nach der mittleren Apertur herunter. Wegen der enorm verſtärkten Geburtsthätigkeit wurde eine Aderläſſe und eine **Potio nitrosa** gebraucht, und endlich nach 48 Stunden, nachdem man ſich von der Unzulänglichkeit der Naturwirkſamkeit überzeugt hatte, die Zange angelegt, mittelſt welcher durch ſtarke Tractionen die Geburt eines lebenden Kindes weiblichen Geſchlechts bewirkt wurde. Das Wochenbett verlief günſtig.

Bei zwei Perſonen fand eine deutlich ausgeſprochene Deformität des Beckens aus Rhachitis früherer Zeiten ſtatt. Die Erkenntniß dieſes Zuſtandes wurde ſowohl aus den gekrümmten Schienbeinen und der unvollkommen entwickelten allgemeinen Körperbildung, als auch aus der Unterſuchung des Beckens durch leichtes Erreichen des nach unten und vorn gerückten Vorberges entnommen. Bei beiden Perſonen wurde wegen der wild aufgeregten Geburtsthätigkeit eine Ader geöffnet, und, um die Natur ſo viel als möglich den Kopf herabtreiben zu laſſen, mit Application der Zange ſo lange gezögert, bis wirkliche Gefahr für Mutter und Kind die Anlegung derſelben gebot. In dem einen Falle hatten wir jedoch uns verleiten laſſen, dieſe Operation etwas früher anzuwenden, d. h. bei dem Querſtande des Kopfes in der oberen Beckenapertur, ſtanden jedoch nach vielen vergeblichen Tractionen von ihr ab, und wiederholten ſie erſt nach 8 Stunden, als die Wehen den Kopf tiefer herabgetrieben,

und die Pfeilnath in eine den ſchiefen Durchmeſſern analoge Stellung gedreht hatten. Die Spuren der erſten Zangenanlegung waren am Hinterhaupte und dem Nacken, ſo wie andererſeits auf dem Geſichte des Kindes bemerkbar, dagegen die der zweiten auf dem rechten Stirnbein und der Stelle hinter dem linken Ohre; auf dem linken Scheitelbeine befand ſich ein nicht geringer Eindruck, der durch den hervorſtehenden Vorberg bewirkt worden war. Dieſer Umſtand mag auch weſentlich zu dem Tode des Kindes beigetragen haben. In dem 2ten Falle wurde das Kind lebend zu Tage gefördert. Noch iſt in Bezug auf die zuerſt erwähnte Perſon zu bemerken, daß ein Schmerz im Laufe des nervus ischiadicus rechter Seits, über welchen dieſelbe vor der zweiten Application der Zange klagte, unmittelbar nach der Geburt ſich minderte, am dritten Tage Lähmung des Fußes erfolgte, und nach dieſer Zeit wiederum ein ſehr ſchmerzhaftes Gefühl eintrat, welches, nachdem zuvor mehrere Mittel erfolglos angewendet worden waren, dem anhaltenden Gebrauche der bekannten Boërſchen Zirkelpflaſter von Canthariden vollkommen wich. Die übrigen acht Entbindungen durch die Zange betrafen Erſtgebärende, bei welchen das Geburtshinderniß weder allgemein gekannt noch überhaupt außer allem Zweifel geſetzt iſt, und wo der Geburtshelfer eingeſtehen muß, daß die Erkenntniß desſelben ihm nicht ganz klar iſt, wenn er nicht zu dem gewöhnlichen Mittel ſeine Zuflucht nimmt, und einen engen Beckenausgang, Mangel und Schwäche der Wehen, zu großen Kindeskopf u. ſ. w. ſupponirt. Ohne das Vorkommen dieſer letztgenannten Zuſtände im entfernteſten in Abrede ſtellen zu wollen, muß ich daſſelbe bei ſeiner Häufigkeit und in Betracht, daß dieſe Hülfe bei der erſten Geburt ſo oft in Anwendung kommt, in dieſer Allgemeinheit bezweifeln, und glaube nach meinen Beobachtungen an die Stelle jener Hinderniſſe einen Krampf der Scheide, eine Unnachgiebigkeit derſelben

zur Erweiterung, ähnlich der des Muttermundes bei getrübter Geburtsthätigkeit, ſetzen zu müſſen.

In allen dieſen Fällen kamen nicht allein die Kinder lebend zur Welt, ſondern die Mütter hatten auch ein geſundes Wochenbette, obgleich ſie ſämmtlich in der 1ſten Periode ſchon an Anomalien der Geburtsthätigkeit gelitten hatten, welche ſich höchſt wahrſcheinlich auch im Verlaufe auf den Ausgang des Fruchthälters fortſetzen, und durch die neue Reizung des preſſenden Kindeskopfs nicht allein unterhalten, ſondern auch noch geſteigert werden. Sollte es auch möglich ſein, dieſes Hinderniß der Geburt durch Zeit und dynamiſche Hülfe zu beſeitigen, ſo würde ich doch immer die Zangenanwendung vorziehen, einmal darum, weil daſſelbe zum Theil örtlichen Urſprungs iſt, dann aber weil es gefährlich werden dürfte, den Kopf des Kindes ſo lange im kleinen Becken zurück zu laſſen. Abſterben deſſelben und Brand der Scheide würden die Folgen einer übertriebenen Verzögerung der Zangenapplication werden.

8 Wendungen.

Dieſe Operation war als Lage- oder Stellungverbeſſerungsact für das Kind zehnmal nöthig, und zwar allein, was bemerkenswerth iſt, bei Mehrgebärenden. Es wurden ſechs Kinder lebend, vier todt zur Welt gefördert. — Da in der Regel unſere Hülfe erſt geraume Zeit nach dem Waſſerſprunge in Anſpruch genommen wurde, ſo hatten wir auch keine Gelegenheit die Wendung auf den Kopf zu verrichten; ſie geſchah neunmal auf einen, und einmal auf beide Füße. Ich ziehe aus den bekannten Gründen die Wendung auf einen Fuß im Allgemeinen der auf beide vor, und erwähle zur Einleitung in den Muttermund den dieſem Theile zunächſt gelegenen Fuß, oder, wenn beide in derſelben Höhe gelegen ſind, denjenigen, welcher der Schambeinfuge zugekehrt iſt, weil der herabgeleitete immer

an der vorderen Beckenwand ſich befinden muß, wenn bei dem ferneren Durchgange des Kindes der an dem Unterleib herausgeſchlagene Fuß ohne Schwierigkeit folgen ſoll. Nach vollendeter Drehung des Kindes ſehe ich die Operation als vollendet, nicht aber eben ſo die Kunſthülfe als beendigt an, verfahre deshalb eben ſo wenig nach den Lehren der älteren Geburtshülfe, nach welchen es Geſetz war, das Kind zu extrahiren, als nach den aufgeſtellten Geſetzen mancher neuerer Lehrer, als Boër, Carus rc., welche die Ausſtoßung des Kindes ganz der Natur überlaſſen wollen. Eine unglückliche Erfahrung, welche Reſultat dieſes kühnen Vertrauens auf die Kräfte der Natur war, läßt mich jetzt einen Mittelweg gehen.

Nach unternommener Wendung warte ich ruhig, ohne mich durch irgend ein gegebenes Zeitmaß beſtimmen zu laſſen, auf den Eintritt der Wehen, benutze dieſe Zwiſchenzeit zur Darreichung eines zweckmäßigen Mittels, um die Energie des Uterus zur Aeußerung ſeiner Contractionen zu heben. — Iſt das Kind durch die Wehen bis zu den falſchen Ribben geboren, ſo iſt nach meiner innigſten Ueberzeugung die Beſchleunigung der Geburt angezeigt. Ob jetzt Wehen überhaupt, oder ob dieſe ſo kräftig eintreten, daß das Kind ſchnell hervorgetrieben werde, iſt unſicher, und wenn es auch unter 50 Fällen 49mal geſchähe, ſo würde vielleicht doch das 50ſte Kind durch unzureichende Wirkung der Natur ſeinen Untergang finden, und dieſer eine Fall, ſelbſt wenn er noch ſeltener ſich ereignete, würde uns berechtigen, der Naturthätigkeit nicht allein zu vertrauen, ſondern uns vielmehr veranlaſſen, kräftig einzuſchreiten. Die Beſtimmung zur Einleitung der Kunſthülfe nach Maßgabe einer beſtimmten Zeit, wie man gewöhnlich anzunehmen pflegt, von 10 Minuten, iſt am Schreibtiſche ausgedacht, und von vielen anderen auf Treu und Glauben nachgeſprochen; denn oft reicht ein Druck auf die Nabelſchnur von fünf Minuten ſchon

hin, um die Circulation in derſelben auf immer zu vernichten, und das Kind dem gewiſſen Tode Preis zu geben.

Aus dieſem Grunde wird die bekannte manuelle Hülfe zur Entwickelung der Arme und des Kopfes des Kindes ohne Verzug angewendet, ſobald daſſelbe bis zu den unteren Ribben geboren iſt. Als Urſachen der Schieflagen fanden wir in den zehn beobachteten Fällen größtentheils unregelmäßige Zuſammenziehungen der Gebärmutter aus Schwäche dieſes Organs, was ſchon daraus ſich theilweiſe erklärt, daß ſie Perſonen betrafen, welche alle Mehrgeſchwängerte waren, und von denen einige ſchon zum 7ten und 8tenmale gebären ſollten. Die beſonderen Indicationen waren dreimal: vorgefallene Nabelſchnur neben dem noch auf der oberen Beckenapertur beweglich ſtehenden Kopfe, wobei einmal die Pulſation noch kaum wahrnehmbar ſtatt fand; von dieſen Kindern kam das eine todt zur Welt.

Die ſieben übrigen Wendungen wurden durch Schulterlagen angezeigt, wobei jedesmal der Rücken des Kindes den Bauchwandungen der Mutter zugekehrt lag. Dreimal trat die rechte Schulter vor, viermal die linke. — In den drei erſteren Fällen wurde die Wendung auf den rechten Fuß gemacht, und durch dieſelbe die Geburt zweier lebender Kinder und eines todten bewerkſtelligt. Bei den vier letztern war zweimal die Nabelſchnur mit vorgefallen, beide Kinder wurden auf den linken Fuß gewendet und lebend zur Welt gebracht. In den anderen beiden Fällen waren die Verhältniſſe ſo ungünſtiger Art, daß ſie einer Erwähnung verdienen.

Bei einer 24jährigen Mehrgebärenden waren bei unſerer Ankunft ſchon vor 20 Stunden die Wäſſer abgegangen; der linke ſtark angeſchwollene Arm reichte neben der erſtorbenen Nabelſchnur aus den Geburtstheilen hervor; die Wehen hatten längſt nachgelaſſen, verſchmachtend vor Entkräftung lag die früher von hitzigen Getränken aufgeregte Frau bewußtlos da; die

Gebärmutter war um das todte Kind feſt zuſammengezogen und ſchmerzhaft. Eine Aderläſſe und der Genuß von Zuckerwaſſer in Ermangelung geeigneter Medicamente hob die Zuſammenziehung des Uterus, worauf die Wendung auf den linken Fuß und die Ausſtoßung des todten Kindes erfolgte. Die Mutter genas langſam.

Der letzte Fall betraf das zweite Kind einer Zwillingsſchwangerſchaft. Nachdem bereits ſchon vor zwölf Stunden das erſte Kind geboren war, und man vergeblich auf die Geburt des zweiten gewartet hatte, wurde unſere Hülfe gefordert. Man fand den Theil der Nabelſchnur des erſtgebornen Kindes, welcher nach der Placenta hin ſich erſtreckte, ununterbunden, das im Uterus befindliche Kind mit der linken Schulter vorliegend. Da die Beeilung der Geburt angezeigt war, ſo wurde in dieſem Falle die Wendung auf beide Füße unternommen und das Kind ſogleich extrahirt, welches die Erſcheinungen der Verblutung an ſich trug. Die darauf folgende Placenta war beiden Kindern gemeinſchaftlich, ſo daß mit Wahrſcheinlichkeit anzunehmen iſt, daß die Vernachläßigung der doppelten Unterbindung der getrennten Nabelſchnur des Erſtgebornen den Tod des zweiten Kindes herbeigeführt habe.

9. Accouchement forcé.

Obgleich dieſe nach meiner Ueberzeugung nur in höchſt ſeltenen Fällen anzuwendende und daher auch im Fortgange der Zeit immer mehr einzuſchränkende Operation nur durch den Eintritt Gefahr drohender Gebärmutterblutflüße indicirt zu ſein ſcheint, ſo waren wir doch in vier Fällen jener Abnormität aus **Placenta praevia** ſie anzuwenden genöthigt. — Die Adhärenz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde war ſtets marginell; der vorliegende Theil desſelben immer degenerirt, indem das Parenchym feſter, derber und von mehr dunkler Farbe erſchien.

Die Kinder lagen ſchief, mit dem Kopfe auf einem der Darmbeine in der Nähe des Muttermundes, in deſſen Centrum mehr nach oben die Schulter anzutreffen war.

Die einzelnen Fälle boten nichts Eigenthümliches dar; es wurden alle vier Mütter, von den Kindern aber nur zwei am Leben erhalten, ein für jenen Zuſtand höchſt günſtiges Verhältniß.

Krankheiten der Schwangern.

Ihre Zahl beläuft ſich auf 44. Sie wurden meiſt geneſen oder erleichtert entlaſſen, und entweder von dem polikliniſchen Inſtitute oder im Gebärhauſe oder anderweitig entbunden.

Es ſind folgende Krankheitsformen beobachtet worden:

1. **Abortus imminens**, viermal. Zweimal betraf dieſe Gefahr Frauen mit Plethora **abdominalis**; einmal war ſie die Folge grober Mißhandlungen, und einmal ſuchte eine Frau Hülfe mit entſchiedener Anlage dazu; denn ſie hatte bereits fünfmal hintereinander abortirt, und war vor ungefähr neun Monaten im **Policlinico** an den Folgen des Abortus behandelt worden. Sämmtliche Frauen waren Mehrgeſchwängerte. Die drohenden Symptome wurden durch den antiphlogiſtiſchen Heilapparat, und dem letzten Falle durch reſolvirende Mittel glücklich beſeitigt und bei allen der Abortus verhindert.

2. **Metritis** betraf eine 38jährige Mehrgeſchwängerte. Sie war vor einigen Jahren durch künſtliche Löſung der Nachgeburt entbunden worden, will ſeit dieſer Zeit einen bleibenden Schmerz in der Uterinal-Gegend gehabt haben, und jedesmal ſchmerzhaft menſtruirt worden ſeyn. Dieſer Schmerz nahm mit ſteigender Schwangerſchaft zu und bekundete eine partielle Metritis, welchen Zuſtand man aus der theilweiſe veränderten Nachgeburt auch einige Monate ſpäter bei der Geburt entnehmen

konnte. Aderläſſe und antiphlogiſtiſche Cur erleichterten ihren Zuſtand. Sie gebar ein ausgetragenes Kind unter unregelmäßigen und verzögerten Geburtswehen.

3. **Incarceratio uteri gravidi retroversi** kam zweimal vor und betraf Mehrgeſchwängerte, welche ſchon im ungeſchwängerten Zuſtande bereits an Lageveränderungen dieſes Organs gelitten hatten. Im erſten Falle war die Schwangerſchaft bereits gegen den 4ten Monat vorgeſchritten. Die Frau war einige Tage hindurch von großen Schmerzen gequält, welche wehenartig waren, und ſie glauben machte, daß ſie abortiren würde. Stuhl= und Harnausleerungen waren gehemmt, und beſonders der letzte Umſtand unerträglich.

Im zweiten war die Schwangerſchaft bis zum 3ten Monat hinaufgerückt. Die Erſcheinungen waren dieſelben, die Klagen der Kranken jedoch nicht ſo groß. Die therapeutiſche Pflege war bei beiden gleich. Nach vorangegangener Aderläſſe wurde durch den Katheter zuvörderſt der Urin entleert, die Repoſition nach Nägele gemacht, für Stuhlausleerungen geſorgt und auf ruhige Lage gehalten. Im erſten Falle verblieb die ſchwangere Gebärmutter ſogleich oberhalb der oberen Beckenapertur, alle üblen Zufälle ließen nach und kehrten nicht wieder; im zweiten mußte die Repoſition wiederholt werden, wonach die pathologiſchen Erſcheinungen nachließen; außerdem mußte bis nach dem 4ten Schwangerſchaftsmonate bei Gefahr der abermaligen Senkung die horizontale Lage ſtreng beobachtet werden. Beide Schwangere trugen nur bis über den 8ten Monat hinaus, gebaren jedoch lebende Kinder.

4. **Fluor albus nimius.** Zwei Individuen, von denen eine verheirathet und Mehrgeſchwängerte, die andere unverheirathet und Erſtgeſchwängerte war, litten an einem ungewöhnlich ſtarken Abgange einer dicken, gelblich weißen Flüſſigkeit aus den Geſchlechtstheilen, welcher ſie zu ſchwächen ſchien. Beide waren

blond und geſund. Es gelang jedoch nur dieſen Abgang zu verringern, der erſt mit dem Wochenbette ganz aufhörte. Die Schwangeren trugen aus und gebaren geſunde Kinder.

5. **Peritonitis** kam zweimal vor, und zwar in Folge großer Erhitzung und nachheriger plötzlicher Erkältung. Beide Individuen wurden jedoch vollkommen hergeſtellt. Sie trugen aus und gebaren lebende Kinder.

6. Splenitis in Folge plötzlicher Erkältung bei Plethora abdominalis kam einmal vor, verurſachte langwierige Beſchwerden, wurde aber ohne nachtheilige Folgen durch die antiphlogiſtiſche Methode beſeitigt.

7. Pneumonia kam zweimal vor. Beide Individuen waren Mehrgeſchwängerte, und befanden ſich in den erſten Schwangerſchaftsmonaten. Die Krankheits-Erſcheinungen ſchritten ſtürmiſch einher, und obgleich das Zuſammentreten ſolcher Verhältniſſe leicht gefährlich für das Leben der Frucht wird, ſo wurde in beiden Fällen die Lungenentzündung doch unbeſchadet der Schwangerſchaft gehoben. Doch kamen ſpäterhin beide zu früh nieder, und zwar nach Ablauf des 7ten Monats.

8. **Mastitis** wurde zweimal beobachtet. Der erſte Fall betraf ein jugendliches, vollſaftiges Mädchen im letzten Monate ihrer erſten Schwangerſchaft. Sie vermochte keinen außerhalb des Organismus liegenden Grund dieſer Erſcheinung anzugeben. Ihre wohlgebildete rechte Bruſt war ſehr entzündet, und ſie klagte beſtändig über die größten Schmerzen. Der zweite Fall ereignete ſich bei einer ſchon bejahrten Mehrgeſchwängerten und nahm beide Brüſte ein. Es war unmöglich, der vorſchreitenden Entzündung ſo Einhalt zu thun, daß vollkommene Zertheilung erfolgt wäre. Unter dem Gebärakte öffnete ſich die Eitergeſchwulſt, und es dauerte in beiden Fällen dieſe Suppuration noch längere Zeit im Wochenbette an.

9. Colica gastrica kam einmal bei einer robuſten 30jährigen Mehrgeſchwängerten vor, begleitet mit Leibesverhärtung und Vollblütigkeit des Unterleibes. Die Krankheit wurde durch Blutentleerung, gelinde Abführmittel und eine zweckmäßige Nachkur gehoben. Die Schwangere trug glücklich aus.

10. Plethora vel universalis vel abdominalis wurde in 25 Fällen beobachtet. In den meiſten derſelben lag der Grund in exceſſiv erhöhter Thätigkeit des venöſen Syſtems und daher rührender Trägheit in den Verrichtungen der Unterleibs-Organe; die daraus hervorgehenden pathognomoniſchen Erſcheinungen waren allgemeine Beängſtigung, Kopfſchmerz, Schwindel, Athmungsbeſchwerden, Leibesſchmerzen, Blutaderknoten und Kreuzſchmerz, Einſchlafen, ja in einigen Fällen lähmungsartiger Zuſtand der Unterextremitäten, Uebelkeiten, Erbrechen und obstructio alvi abwechſelnd mit Diarrhoe. Zwölf Schwangere, meiſtens Mehrgebärende litten an örtlicher Vollblütigkeit der Unterleibseingeweide mit hartnäckiger Stuhlverſtopfung. Der Grund davon lag meiſt in der den Schwangern eigenthümlichen Trägheit und dem Hange zur Ruhe und ſitzender Lebensweiſe. Ihren Beſchwerden wurde abgeholfen theils durch Aderläſſe und abführende Mittelſalze mit auflöſenden Extrakten, theils reichten letztere allein aus. Zehn Individuen litten an allgemeiner Vollblütigkeit. Sie waren meiſt robuſte Erſtgeſchwängerte und litten an Congeſtionen nach Bruſt und Kopf. Aderläſſe, kühlende Mittelſalze, Nitrum, bitteres Mandelwaſſer reichten hin, ſie von ihren Beſchwerden zu befreien.

11. Anasarca wurde nur einmal bei einer früher geſunden Erſtgeſchwängerten beobachtet, welche während der Schwangerſchaft lange Zeit an einem intermittirenden Fieber und Naſenbluten gelitten hatte. Das letztere, durch welches ſehr viel Blut verloren gegangen ſein ſoll, das Fieber und insbeſondere deſſen unvorſichtige Selbſtbehandlung durch rein bittere Subſtanzen, waren

der Grund dieſer ungemein großen Waſſeranſammlung im Zell=gewebe, und zuletzt in der Bauch= und Bruſthöhle. Caïnka mit Senega, die Scarificationen und das übrige zweckmäßige diäte=tiſche und therapeutiſche Verfahren machten, daß die Kranke noch vor ihrer Niederkunft genas.

12. **Tumor cysticus in labio minore dextro.** Eine merkwürdige Geſchwulſt von der Größe eines Gänſeeies trug an der rechten Waſſerlefze eine 26jährige Erſtgeſchwängerte. In Folge grober Mißhandlungen der äußern Zeugungsorgane hatte ſie ſchon lange vor ihrer Schwängerung an der glans clitoridis einen empfindlichen Schmerz gefühlt, und an deren Präputio eine kleine Verhärtung, die allmählig zunahm, ver=ſpürt. Mit dem Beginn der Schwangerſchaft wuchs die letztere und wurde täglich ſchmerzhafter. Die Frau verlangte ſehr nach der Befreiung von dieſem Uebel, und unterzog ſich der Ope=ration, welche nach Art der bey Balggeſchwülſten üblichen ver=richtet wurde. Es quoll nach Eröffnung des Sackes eine theils honig=, theils gallertartige Flüſſigkeit aus; am Grunde deſſelben gelangte man auf eine käſeartige Maſſe in der Größe einer Wallnuß, welche in einem beſonderen Sacke eingeſchloſſen, hart anzufühlen und mit dem Clitoris verbunden war. Die Tren=nung dieſer Maſſe verurſachte beſonders viel Schmerz. Die Ge=ſchwulſt fiel gänzlich zuſammen, nachdem der ſie bekleidende Sack ausgeſchält war. Die Wunde war ſpäterhin ſehr ſchmerz=haft, die Entzündung bedeutend. Eine paſſende Nachbehand=lung ſtellte die Schwangere noch vor ihrer regelmäßig erfolgten Niederkunft her. — (Eine ausführliche Darſtellung der Krank=heitsgeſchichte der in Beſtand gebliebenen, an Bauchſchwanger=ſchaft leidenden Perſon folgt im nächſten Jahresberichte.)

Krankheiten
der Wöchnerinnen und Stillenden.

Es ſind unter dieſer Rubrik nur diejenigen Individuen aufgeführt, welche anderweitig entbunden und im Wochenbette erkrankt, polikliniſche Hülfe nachgeſucht haben; ihre Zahl beläuft ſich auf 27.

1. **Paraplegia puerperarum.** Dieſer Unglücksfall wurde nur einmal beobachtet, und betraf eine 35jährige mehrgebärende Landfrau von mehr als gewöhnlicher Größe, phlegmatiſchem Temperamente und regelmäßigem Körperbaue. Sie hat jedesmal ausnehmend leicht und ſchnell geboren, jedoch früher ſchon einen lähmungsartigen Zuſtand durch die erſten 14 Tage ihres früheren Wochenbettes gehabt. Nach der Hälfte ihrer letzten Schwangerſchaft verſicherte ſie eine bedeutende Schwerbeweglichkeit ihrer Unterextremitäten bemerkt zu haben. Bald nach ihrer Niederkunft entwickelte ſich aus dieſem Zuſtande eine vollkommene Lähmung beider Unterextremitäten, welche während einer 4wöchentlichen ziemlich eingreifenden Behandlung mit **Ferrum sulphuricum** auch keine Spur von Beſſerung zeigte.

2. **Metrorrhagia** kam dreimal vor, und zwar einmal in Folge zurückgebliebener Nachgeburtstheile, einmal aus Atonie der Gebärmutter, und einmal war plötzliche Gemüthsbewegung an dem heftigen Gebärmutterblutfluſſe Schuld. Beſeitigung der mechaniſchen und dynamiſchen Urſache, zweckmäßige äußere Mittel auf die Bauchwandungen, und bei zweifelhaftem Erfolge derſelben das Einbringen von Eſſigſchwämmen bis an den Muttermund in Verbindung mit den paſſenden inneren Arzneien, halfen gemeinſchaftlich die Gefahr beſeitigen und das Uebel heben. Alle wurden hergeſtellt.

3. **Febris in puerperio.** Hierzu werden mit Ausſchluß des ſogenannten Wochenbettfiebers (**febris puerperalis**) ſolche fieberhafte Zuſtände gerechnet, welche dem Wochenbett nicht eigenthümlich zugehören, wohl aber häufig in demſelben vorkommen, als:

a) Wundfieber als **Synocha inflammatoria** verlaufend, in zwei Fällen bei Erſtgebärenden. Eine derſelben hatte nach einer ſchweren und unſchicklich behandelten Geburt einen bedeutenden Einriß des Mittelfleiſches, die andere nach zu früh abgegangenen Wäſſern bei gleichzeitiger Senkung des unteren Gebärmutter-Segments und noch geſchloſſenem Muttermunde eine Quetſchung des erſteren erlitten.
Die dadurch hervorgebrachten Störungen des Wochenbettes und ſeines Verlaufes waren unbedeutend, die Convalescenz jedoch verzögert.

b) In zwei Fällen war aus der Schwangerſchaft das Wechſelfieber mit ins Wochenbett übergegangen, und hier als **Synochus gastricus** verlaufen.

c) **Synochus rheumaticus** mit **rheumatismus uteri**, welcher ſchon die Schwangerſchaft und den Geburtsakt ſehr erſchwert hatte, kam einmal vor, und wurde mit glücklichem Erfolge behandelt.

4. An Milchfieber (**febris lactea**) litten faſt alle in dieſem Jahre poliklinisch beobachteten Wöchnerinnen, welches in der Regel nach der kritiſch eingetretenen Milchabſonderung ohne Zuthun von ſelbſt wich. Bei ſolchen jedoch, welche bereits unter der Schwangerſchaft Milch aus den Brüſten abſonderten, waren die Erſcheinungen ſehr mild, eben ſo bei Mehrgebärenden.

5. **Febris puerperalis** mit einer bedeutenden Metaſtaſe nach dem linken Arme wurde einmal beobachtet, und iſt unter den Geburten und in dem darauf folgenden Wochenbetts-Verlaufe näher beſchrieben worden.

6. Metritis puerperarum kam viermal vor und war ebenfalls aus der Schwangerſchaft übertragen. Sämmtliche Wöchnerinnen waren Mehrgebärende, und von entſchiedener Anlage zur Plethora abdominalis, woran ſie auch ſchon in der Schwangerſchaft gelitten hatten. Aderläſſe, der Gebrauch des Brechweinſteins in Emulſionen, Blutegel in der regio hypogastrica und inguinalis, Breiumſchläge, und in zwei Fällen die Anwendung des Calomel reichten aus, die Wöchnerinnen über die nachtheiligen Folgen dieſes in der Rückbildung begriffenen Organes vollkommen hinaus zu geleiten.

7. Oophoritis wurde zweimal beobachtet. Einmal war ſie die Folge einer rohen Anwendung der Zange, gepaart mit Entzündung der Gebärmutter, der Scheide und der äußeren Geburtstheile. Zugleich nahm auch das ganze Peritoneum daran Theil. Das Ovarium war groß, aufgetrieben, in einiger Zeit in Eiterung übergegangen, und ſtellte äußerlich eine fluctuirende Geſchwulſt dar. Die Frau litt bei ihrer Aufnahme bereits am Zehrfieber und war ſehr abgemagert. Es wurde mittelſt künſtlicher Eröffnung der fluctuirenden Stelle ſogleich eine große Menge übelriechenden Eiters entleert, aber nach und nach durch fortgeſetzte warme Breiumſchläge und durch eine anderweitige zweckmäßige Behandlung, die vorzugsweiſe auf Erhaltung der Kräfte gerichtet war, die Eiterung ſo verbeſſert, daß nach einer 6wöchentlichen Behandlung die Wunde ſich ſchloß, und die Kranke vollkommen hergeſtellt wurde. Der andere Fall war nicht von dieſer hohen Gefahr. Es gelang, das entzündete und aufgetriebene Organ ganz auf ſeinen normalen Zuſtand zurückzubringen, und die Wöchnerinn herzuſtellen.

8. Mastitis kam achtmal im Wochenbette vor. Zweimal gelang es, der Entzündung Schranken zu ſetzen und die Zertheilung

herbeizuführen. Sechsmal war der Uebergang in einen Abſceß nicht aufzuhalten, weil ſämmtliche Individuen zu ſpät Hülfe nachgeſucht hatten. Doch auch in dieſen Fällen gelang es endlich, die Heilung herbeizuführen.

9. An Peritonitis leidend, wurde eine Wöchnerinn durch den Gebrauch der Blutegel und die Herſtellung der unterdrückt geweſenen ſogenannten Wochenbettsfunctionen mit Glück behandelt.

10. In drei Fällen griff das Nähren des Kindes die Mütter zu ſehr an und erzeugte zweimal Magenkrampf und kolliquative Schweiße, und einmal allgemeine Waſſerſucht. Nährende Diät und ſtärkende Behandlung, ſo wie das Abſetzen des Kindes von der Mutterbruſt hob jene Krankheitszuſtände.

Frauenzimmer - Krankheiten.

Dieſe weiblichen Geſchlechtskrankheiten, welche die Periode der Schwangerſchaft, Geburt und des Wochenbetts jedoch ausſchließen, wurden im Verlaufe des Jahres an 132 Individuen beobachtet.

Es wurden gepflegt an

1. Metritis drei Individuen. Einmal war der Verlauf derſelben ſehr acut; zweimal war die Gebärmutter-Entzündung mehr chroniſcher Natur und mit Hypertrophie der inneren Organe aerknüpft. Die Urſache war zweimal rheumatiſcher Natur und betraf Frauen, welche ſchon öfters geboren hatten; einmal gab zügelloſe Ausſchweifung in venere bei einem 20jährigen Frauenzimmer dazu Veranlaſſuug. Aderläſſe, Blutegel, der Gebrauch des Calomel in Verbindung mit kühlenden Mittelſalzen vermochten den Entzündungs-Prozeß und die beginnende Degeneration der Organe

rückgängig zu machen. Der zurückbleibende **fluor albus** wurde durch balſamiſche Mittel beſeitigt, und dadurch zugleich die Menſtruation regulirt.

2. **Oophoritis** kam bei einer 20jährigen Unverehlichten vor. Die Urſache war übermäßige Befriedigung des Geſchlechtstriebes, das therapeutiſche Verfahren dem bei **Metritis** ähnlich.

3. **Aidoitis**, Entzündung der äußeren Schaam, wurde einmal bei einer hyſteriſchen Wittwe beobachtet, hatte einen hohen Grad erreicht, und die Harn- und Stuhl-Excretion beſchwerlich und ſchmerzhaft gemacht. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen und der antiphlogiſtiſche Heil-Apperat waren auch hier von günſtigem Erfolge.

4. **Mastitis** wurde bei einem in der Pubertäts-Entwickelung begriffenen zarten Mädchen beobachtet. Daſſelbe war erſt ſeit nicht geraumer Zeit menſtruirt, und hatte jedesmal zur Zeit der Menſtruation in den noch ſchwach entwickelten Brüſten Schmerz empfunden. Ohne anzugebende äußere Veranlaſſung ergreift um dieſelbe Zeit eine phlegmonöſe Entzündung die rechte Bruſtdrüſe. Die Kranke verbarg ihr Leiden anfangs aus Schaam, und ſuchte erſt im **Stadium suppurationis** ärztliche Hülfe. Eine zweckmäßige Pflege ſetzte der Zerſtörung dieſes zarten Organes die nöthigen Schranken, wobei zugleich auf allgemeine Entwickelung des Körpers die nöthige Rückſicht genommen wurde.

5. **Metrorrhagia chronica** wurde zehnmal beobachtet. In fünf Fällen war **deviatio uteri**, zweimal **hyperthrophia uteri**, zweimal beginnende Schwangerſchaft, und einmal Erkältung im Wochenbette der Grund dieſer Krankheit. Der Verlauf war langwierig; bei allen aber erfolgte Geneſung.

6. **Amenorrhoea** kam achtmal zur Beobachtung. Sämmtliche Individuen befanden ſich zwiſchen dem 18ten und 24ſten Lebensjahre. Die Beſchwerden, welche ſie zur polikliniſchen Pflege brachten, waren keinesweges gering und beſtanden meiſt

in vicariirender Thätigkeit anderer, dem irritablen Leben angehörigen Syſteme. Blutbrechen, Bluthuſten, Naſenbluten, Schwindel und Kopfſchmerz, Bruſtbeengung u. ſ. w. waren dabei ſehr läſtige Erſcheinungen. In den meiſten Fällen fand ſich jedoch relativ zu geringe Entwickelung der innern Geſchlechts-Organe vor, in mehreren Fällen war nur ein Rudiment von Gebärmutter mit allgemeinem Zurückbleiben der Entwickelung der äußern Geſchlechtstheile vorhanden. Einige wurden hergeſtellt, die andern in ihrem Allgemeinbefinden erleichtert entlaſſen.

7. Menostasis wurde unter den verſchiedenartigſten Geſtalten 27mal beobachtet, und mit vorzüglichem Glücke behandelt. Die Kranken befanden ſich zwiſchen dem 16ten und 39ſtem Lebensjahre, waren theils verehlicht, theils unverehlicht, und der größte Theil hatte bereits geboren. Es iſt bekannt, daß ohne dringende und gefährliche pathologiſche Erſcheinungen dieſe Krankheit nicht der Gegenſtand kliniſcher Beobachtung und therapeutiſcher Pflege wird, und daß namentlich dieſe Klaſſe von Unglücklichen nur dann Hülfe ſucht, wenn das Uebel bereits ſo weit vorgeſchritten iſt, daß daraus entweder die heftigſten allgemeinen Leiden ſich entwickelt haben, oder, was häufiger vorgekommen iſt, daſſelbe örtliche Entartungen edler Organe und das größte Schmerzgefühl hervorgebracht hat. Mehrere Fälle betrafen jugendliche Individuen mit mangelhafter Entwickelung der Geſchlechtsſphäre. Einige waren verheirathete Viragines, unfruchtbar und zu periodiſchen Krankheiten geneigt. Der größte Theil litt an Torpidität, wie der Unterleibseingeweide im Allgemeinen, ſo auch der Sexualorgane insbeſondere. In mehreren andern Fällen war allgemein geſunkene Irritabilität, und die daraus hervorgehende Bleichſucht als nächſter Grund beobachtet worden; bei noch andern große Vollblütigkeit und Stockungen der Blut führenden Gefäße im Unterleibe.

In einem Falle wurde Hämatemeſis beobachtet; in einem andern Hämoptyſis; in einem dritten **ulcera menstrualia.** Genannte Fälle waren theils die Folge, theils der Grund vielfacher langwieriger vorangegangener Leiden. Die mannigfaltigen Urſachen genügend zu erforſchen, und dieſe therapeutiſch zu beſeitigen, war nicht ohne große Schwierigkeit. Es wurde jedoch keine ungeheilt entlaſſen. In den Fällen mangelhafter Geſchlechtsentwickelung zeigte ſich das Frühjahr und zweckmäßige Bewegung, ſo wie die Anwendung gelind reſolvirender und die Lebensthätigkeit der Unterleibsorgane erhebender Arzneien hülfreich. In den Fällen von Obſtruction der Unterleibsorgane war beſonders der Gebrauch des **Natrum sulphuricum** mit **Natrum carbonicum** von gutem Erfolge. Das Natrum ſcheint außer ſeinen übrigen Heilkräften eine eigenthümliche Beziehung auf die Verrichtungen der innern Sexual-Organe zu beſitzen; es wurden mit demſelben in den verſchiedenſten Verbindungen mit andern Arzneikörpern viele ſehr glückliche Verſuche in dieſen Fällen von Menoſtaſis gemacht.

Bei allgemein geſunkener Irritabilität hatte ſich der Gebrauch der Sabina in großen Gaben, in einigen Fällen zugleich mit **Natrum sulphuricum** oder **Natrum carbonicum** nächſt dem des Eiſens bewährt. In einem Falle, wo alle Mittel erfolglos blieben, half der animaliſche Magnetismus. Bei Stockungen und **plethora abdominalis** waren kleine Aderläſſe am Fuß von gutem Erfolge.

Haematemesis und **Haemoptysis ex menstruatione suppressa** machten viele Schwierigkeiten. Nächſt den entſprechenden Mitteln waren künſtliche Geſchwüre an der Wade von ſehr gutem Erfolge; letztere wurden auch in mehreren anderen Fällen als Hülfsmittel benutzt. Bei den durch **obstructio viscerum abdominalium** urſächlich bedingten Menſtrual-Fuß-

Geſchwüren bewährten ſich natrum sulphuricum, natrum carbonicum und auflöſende bittere Extracte.

9. Menstruatio difficilis kam als Colica menstrualis viermal vor. In allen Fällen war Vollblütigkeit und Anhäufung von Säften im Unterleibe die nächſte Urſache. Der Gebrauch Natrumhaltiger Arzneien in zweckmäßiger Verbindung und wiederholte kleine Aderläſſe gewährten den beſten Erfolg.

10. Menstruatio nimia wurde dreimal beobachtet; zwei daran erkrankte Individuen waren Frauen, welche öfters abortirt hatten; beim dritten war übermäßig befriedigter Geſchlechtstrieb die Urſache ihrer zu reichlichen Menſtruation. In allen Fällen war eine, die Blut- und Säftemaſſe verringernde Cur von gutem Erfolge.

11. Fluor albus wurde nur zwölfmal der Gegenſtand therapeutiſcher Pflege. Die damit behafteten Individuen hatten ſämmtlich ſchon ſehr lange an dieſem Uebel gelitten, und mancherlei Folgekrankheiten bereits davon getragen. In den meiſten Fällen war Hyſterie damit verknüpft; in einigen war er jedoch rein katarrhaliſch-rheumatiſcher Natur, und wurde nach Maaßgabe der den individuellen Fällen zum Grunde liegenden Urſachen behandelt und beſeitigt.

12. Induratio uteri partialis kam zweimal vor.

13. Induratio ovarii dreimal. Beide Krankheitsgattungen waren mit hypertrophiſchem Zuſtande dieſer Organe gepaart, und wurden durch örtliche Blutentziehungen, den innern Gebrauch von Calomel in kleinen Doſen, durch Jodine, durch Einſpritzungen von Kampher-Emulſionen, und zum Schluſſe der Cur durch Gummata ferulacea und Balsamica geheilt.

14. Hydrops ovarii kam 3mal vor, bei welchem die Punktur als Hülfsmittel in Anwendung gebracht wurde. Sämmtliche Individuen befinden ſich noch in der Cur, und verſprechen wegen

der damit verknüpften Entartung anderer Unterleibs-Organe keine glücklichen Reſultate.

15. Scirrhus uteri wurde einmal beobachtet und mit ungünſtigem Erfolge behandelt.

16. Carcinoma uteri wurde ſiebenmal der Gegenſtand therapeutiſcher Hülfeleiſtung, und leider meiſt mit tödlichem Ausgange. Drei Individuen ſtarben.

Ihre Section gewährte lehrreiche Beweiſe für die Behauptung, daß bei Carcinoma uteri nur die Scheidenportion und die Ovarien dieſer Zerſtörung unterliegen. Zwei Individuen würden erleichtert entlaſſen, die übrigen in das hieſige Siechenhaus abgegeben.

17. Reclinatio uteri kam zweimal vor. In beiden Fällen war hartnäckige Stuhlverſtopfung zugleich zugegen, nach deren Beſeitigung die Kranken genaſen.

18. Prolapsus uteri wurde in neun Fällen beobachtet. In zwei Fällen war die Heilung möglich; in den übrigen wurde das Uebel durch Mutterkränze erträglich gemacht.

19. Chlorosis wurde einmal geſehen. Es betraf dieſe Krankheit ein Mädchen, welches bereits mit 14 Jahren das ihm eigene Längenmaaß hatte, anfangs regelmäßig menſtruirt worden war, hernach aber ſtatt der monatlichen Reinigung einen weißen Abgang aus den Geburtstheilen bekommen hatte. Sie wurde hergeſtellt durch den Gebrauch der Brandtweinnſpühlbäder, welchen Stahlbäder folgten, und durch Eiſenhaltige Mittel abwechſelnd mit ſolchen, welche den Organismus im Allgemeinen zu ſtärken vermögen.

20. Hysteriasis wurde 23mal der Gegenſtand vieler therapeutiſcher Bemühungen. Wenige genaſen von dieſem Uebel; ein großer Theil wurde erleichtert, ein anderer ungeheilt entlaſſen.

21. Epilepsia uterina wurde zweimal mit Glück behandelt. In einem Falle bekam ſie ein junges Mädchen mit

ſparſamer Menſtruation. Einige Aderläſſe und gelinde eröffnende Mittel löſten die Vollblütigkeit und Stockungen im Unterleibe, und bewirkten die Geneſung der Kranken. Die andere war eine bejahrte, in den klimacteriſchen Jahren lebende Frau, welche unlängſt ihre monatliche Reinigung verloren, und ſeit der Zeit bei der vierwöchentlichen Rückkehr der Monatszeit an dieſer Krankheit gelitten hatte. Auch bei dieſer Perſon war die oben angegebene Behandlung, ſo wie das gleichzeitige Tragen einer Fontanelle an der Wade, von Nutzen.

22. **Hernia abdominalis** wurde bei einer ungeſchwängerten Perſon beobachtet, und palliativ beſeitigt.

23. **Fistula vesico-vaginalis** wurde viermal beobachtet. In zwei Fällen war ein Heilverſuch gar nicht anzuwenden, in zweien wurde ein ſolcher durch die blutige Nath, wiewohl ohne günſtigen Erfolg veranſtaltet. Der erſte Fall betraf eine junge Frau, die früher an Rhachitis gelitten hatte, welche ihre Einwirkung auf das Becken hin in einem ziemlich hohen Grade nachwies. Bei ihrer, vor einem halben Jahre ſtattgefundenen erſten Entbindung wurde das Kind enthirnt und mit vieler Gewalt extrahirt; der unwillkührliche Harnabgang ſtellte ſich erſt 48 Stunden ſpäter nach vorangegangener Iſchurie ein, zum deutlichen Beweiſe, daß keine Verletzung mit Inſtrumenten, ſondern eine in Brand übergegangene und durch den Druck des Kindeskopfes erzeugte Entzündung dieſes Theiles der Scheide und des Blaſenhalſes die Veranlaſſung geweſen war. Die Urinfiſtel befand ſich ziemlich nahe dem durch Narben entſtellten Scheidentheile der Gebärmutter, und war deshalb ſehr hoch gelegen; die Größe der Oeffnung, durch welche man mit der Fingerſpitze nach der Blaſe hineindringen konnte, war bedeutend, und die Richtung derſelben quer; die Ränder zeigten ſich callös. Es wurde beſchloſſen, die Operation in zwei Abſchnitten zu verrichten, d. h. die Ränder zuerſt wund zu machen, und nach

aufgehörter Blutung und Eintritt des Stadiums der Ausſchwitzung der Lymphe die Vereinigung der friſchen Wundränder zu unternehmen. Man hatte ſich vorher überzeugt, daß zu dieſem Behufe es gar nicht der komplicirten Werkzeuge von Nägele und Lallemand bedurfte, ſondern daß es hinreichte, an den gewöhnlichen Inſtrumenten einige kleine Modificationen anzubringen, welche der Beſonderheit eines jeden einzelnen Falles leicht angepaßt werden können.

Bei der Operation erhielt die Frau auf einem zweckmäßigen Geburtsbette eine Lage auf den Knien und Ellenbogen; ein Gehülfe trat mit über der Perſon ausgeſpreizten Beinen mehr an das Kopfende, verſetzte ſich alsdann in eine bückende Stellung, und erweiterte durch beide zur Seite und mehr nach hinten in die Scheide eingebrachte Zeigefinger dieſelbe ſo, daß ſowohl die Wunde ſichtbar, als die Zugänglichkeit für die Finger u. ſ. w. zu ihr leicht wurde. — Die calloſen Ränder wurden nun in der Breite von einer bis mehreren Linien vermittelſt einer über das Blatt gebogenen kleinen Scheere und eines zweckmäßig geformten Scalpells abgetragen und gleich gemacht, bis auf allen Punkten Blut hervordrang, worauf die Operirte in eine Rückenlage gebracht und in den Zuſtand der Ruhe verſetzt wurde. Nach drei Stunden wurde die Operation fortgeſetzt. Man hatte ſich für die Anlegung des **Sutura nodosa** entſchieden. Zwei kleine Nadeln wurden mit Hülfe einer Kornzange von der hintern Wundlefze aus eingeführt, und ſo zwei Hefte von verſchiedener Farbe eingelegt, die paſſenden Fäden in einen Knoten geſchürzt, und ſo die Wundränder vollkommen einander genähert. Die vereinigte Stelle wurde mit etwas Charpie leicht überdeckt, und die Operirte auf ihr Ruhebette gebracht, auf welchem noch ein elaſtiſcher Catheter in die Blaſe eingeführt wurde. Drei Tage ging alles erwünſcht; die Kranke konnte den Urin halten, entleerte ihn von Zeit zu Zeit in einem ziemlich ſtarken Strahle

durch die Urethra, und es drang kein Tropfen des Harns durch die frühere Fiſtel. Nach Ablauf dieſer Zeit kehrte aber allmählig das alte Leiden zurück, und da man bei der Unterſuchung die Knoten erſchlafft und die Wundränder reizlos und klaffend fand: ſo wurden die Knoten durchſchnitten und die Fäden ausgeführt, von denen einer die obere Wundlefze durchſchnitten hatte. Dieſer letztere Umſtand veranlaßte bei dem nach einer Woche wiederholten Operationsverſuche die sutura circumvoluta zu wählen. Nachdem abermals die Wundränder auf die früher beſchriebene Weiſe wund gemacht worden waren, wurden zwei etwas gebogene goldene Haſenſchartnadeln mit beweglichen Spitzen von der unteren Wundlefze aus eingeführt, alsdann die obere von innen nach außen durchſtochen, und darauf mittelſt einer Pincette die Spitzen entfernt. Nachdem nun die Fäden kunſtgerecht umlegt und zuſammen gezogen worden waren, wurde ein Knoten und eine Schleife geſchürzt, und ſomit die Operation beendigt. In den nächſtfolgenden Tagen wurden die vereinigten Wundränder noch mit Tinct. opii crocata beſtrichen, um die Lebensthätigkeit in denſelben längere Zeit geſteigert zu unterhalten. Auch hier war der Erfolg in den erſten Tagen günſtig, nach dem 5ten aber eben ſo betrübend wie bei dem erſten Operationsverſuche. Die Frau, welche bisher mit ausgezeichnetem Muthe und großer Ergebung ſich allen Anordnungen gefügt hatte, verlor jetzt alle Hoffnung zu ihrer Heilung und wünſchte ihre Entlaſſung.

So viel ſchien ſich aus dieſen Verſuchen folgern zu laſſen, daß der Grund des Mißlingens der Operation allein in dem dynamiſchen Verhalten der Wundränder zu ſuchen ſei, welche als Schleimmembranen der Neigung ermangelten, eine adhäſive Entzündung und plaſtiſche Vereinigung einzugehen, — ein Umſtand, der auch ſo oft die Vereinigung der Gaumenſpalte vereitelt. Dieſer Anſicht gemäß wurde beſchloſſen, vor der nächſten

Operation des zweiten Falles, der ſich für ſie zu eignen ſchien, die natürliche Beſchaffenheit der Schleimhäute an dieſer Stelle ſo viel als möglich zu vernichten und dadurch ihre Lebensthätigkeit umzuändern.

Die Perſon, an welcher dieſe Idee in Ausführung gebracht wurde, war gleichfalls eine junge Frau, aus deren unterſetztem und unproportionirtem Körperbaue, ſo wie aus den gebogenen Schienbeinen die frühere Rhachitis leicht zu erkennen war, und welche bei ihrer ſehr ſchwierigen erſten Entbindung vor mehreren Jahren dieſes Uebel erlitten hatte. Die Urinfiſtel als fistula vesico-vaginalis hatte in dieſem Falle mehr eine Richtung nach der Länge, und betrug nur gegen ein Zoll, lag außerdem wegen eines unvollkommenen Vorfalls der Scheide nicht weit vom Eingange in dieſelbe, und dadurch für die Ausführung der Operation ſehr bequem. Um den oben angegebenen Zweck zu erreichen, wurden die Fiſtelränder vier Wochen hindurch mit einzelnen Unterbrechungen mit Höllenſtein beſtrichen, und dadurch zu wiederholtenmalen in eine lebhafte Entzündung verſetzt. Bei der Operation wurden die Wundränder noch an einzelnen Stellen durch Abtragung mit dem Meſſer geebnet und verwundet, und darauf durch drei blutige Hefte innig zuſammengeführt. Dieſer Verſuch, welcher mit ausgezeichneter Handfertigkeit des Dr. Burchard vollzogen wurde, gelang rückſichtlich der Vereinigung ſo vollkommen, daß man zu den größten Erwartungen berechtigt zu ſein ſchien; allein nichts deſtoweniger blieb auch dieſer ohne Erfolg, indem nach drei bis vier Tagen der Urin durch die frühere Fiſtel wiederum tropfenweiſe abzugehen begann.

So hatte ich denn dieſelbe Erfahrung gemacht, welche ich vor vielen Jahren bei v. Siebold, Kluge und Murſinna in Berlin wahrgenommen hatte. Nichts deſtoweniger entſchloß ich mich zur Fortſetzung von Heilverſuchen, deren Reſultat in den folgenden Jahresberichten angeführt werden ſoll.

25. Molenbildung beobachteten wir in dieſem Jahre an zwei Individuen, welche ſchon öfters geboren hatten. Eine 38jährige Frau, die früher an Unregelmäßigkeit ihrer Menſtruation gelitten hatte, glaubte ſich im 4ten Monate ſchwanger, als plötzlich ohne äußere Veranlaſſung am 25ten Feb. ein heftiger Blutverluſt aus der Gebärmutter eintritt, dem eine Fleiſchmola in der Größe eines Gänſeeies folgte. Die Blutung ſiſtirte ſehr bald darauf, und die Perſon genas in vier Wochen vollkommen.

Die andere Perſon hatte ſchon in ihrem 16ten Jahre das erſte Kind geboren und daſſelbe geſäugt, von welcher Zeit her, bei einer gracilen Körperconſtitution, ſie nie von Kränklichkeit frei blieb. Sie abortirte darauf ohne wahrnehmbare Urſache dreimal hintereinander, und erlitt am 18ten Feb., in welcher Zeit ſie ſich gleichfalls im 3ten Monate ſchwanger glaubte, unter bedeutendem Bluterguß den Abgang zwei mit einander verbundener Eychen, welche, äußerlich wie mit einer Flockenhaut umgeben, die Größe eines kleinen Hühnereies hatten, und mit Lymphe, jedoch ohne irgend ein Rudiment eines Fötus angefüllt waren. Die ſehr kranke Frau genas nur ſehr langſam.

Beſondere Erſcheinungen während der Dauer ihrer vermeintlichen Schwangerſchaft wußten beide Perſonen nicht anzugeben. Die ſonſt dieſem Zuſtande gewöhnliche ſchnellere Entwickelung der Geſchlechtsſphäre konnte nicht beobachtet werden, da die betreffenden Individuen erſt beim Eintritt der Geburt in unſere Behandlung kamen.

Krankheiten der Kinder.

1. **Palatum fissum duplex**, ein doppelter Wolfsrachen wurde einmal beobachtet. Die Gaumenbeine und die Uvula fehlten ganz; am unteren Rande der Naſenſcheidewand hatten ſich jedoch die **ossa intermaxillaria** mit einigen Zähnen gebildet, welche ſich in den erſten vier Wochen freiwillig entfernten. Das Kind war ſehr zart, litt an dyspeptiſchen Zufällen, und wurde bis zum 4ten Monate, als dem möglichen Operationstermine gepflegt, und behufs jener dem chirurgiſchen Clinicum überliefert.

2. **Spina bifida** kam einmal vor. Das Kind war weiblichen Geſchlechts, wurde 29 Tage alt und ſtarb an hydrocephaliſchen Zufällen am 26ten Tage der Beobachtung.

Die Section bot nichts beſonderes Merkwürdiges dar, wurde aber zur Belehrung der Zuhörer benutzt.

3. **Talipes** kam einmal vor. Das Kind war von einer geſunden kräftigen Mutter geboren, welche während ihrer Schwangerſchaft keinen Mißhandlungen ausgeſetzt geweſen war. Eben ſo hatte das Kind eine regelmäßige Lage bei der Geburt gehabt, und es kann nur (mit Nägele, Carus gegen v. Siebold u. a.) angenommen werden, daß auch in dieſem Falle unabhängig von äußeren Gewaltthätigkeiten dieſe Mißbildung, wie überhaupt die mangelhafte Bildung der Extremitäten in einer Hemmung der Entwickelung begründet ſey. In den erſten Lebenstagen allen mechaniſchen Zwang ſcheuend, ließen wir einſtweilen zweckmäßige Einreibungen unter den dabei üblichen Manipulationen machen, und beſchloſſen, das Kind ſpäterhin einen Regulator tragen zu laſſen.

4. **Exomphalus** in Folge eines ſchlecht behandelten Nabelſchnur-Reſtes gelang einmal zu unſerer Beobachtung, und wurde mit günſtigem Erfolge behandelt.

5. **Frenulum linguae justo longius** kam ebenfalls nur einmal vor; das dadurch bedingte Säugehinderniß wurde durch die Trennung des bis an die Zungenſpitze vorgewachſenen Zungenbändchens beſeitigt.

6. **Icterus,** welcher überhaupt aus bekannten Urſachen immer ſeltener vorkommt, iſt ebenfalls nur einmal beobachtet worden. Das Kind war ſehr blond, ſtammte von einer blonden Mutter, und wurde von Seiten des Policlinici durch die Wendung entwickelt. Die mit dyspeptiſchen Beſchwerden gepaarte Gelbſucht hatte ſich am 5ten Tage nach der Geburt eingeſtellt, und war mit Beſeitigung der erſteren nach 14tägiger ärztlicher Pflege gänzlich gehoben.

7. **Aphthae.** An dieſem böſen Leiden wurden ſieben Kinder gepflegt. Die Urſachen dazu waren von verſchiedener Art. Unſauberkeit, die aus unſtatthafter Lebensart verſchlechterte Muttermilch oder nachtheilige Surrogate derſelben und ſchlechte Wohnungen kamen am häufigſten in Anklage. Beobachtet wurde dabei, daß die Schwämmchen von den Kindern ſich auf die Bruſtwarze, und von hier in einem Falle ſich auch auf ein anderes Kind übertrugen.

8. **Ophthalmia recensnatorum** wurde fünfmal beobachtet, und mit günſtigem Erfolge theils durch ſchleimige Opiumhaltige Augenwäſſer, theils und zwar in einigen ſchwierigen Fällen mit Hülfe des Sublimats geheilt.

9. **Ophthalmia scrophulosa** bei einem noch in der Lactation begriffenen Kinde, wurde durch ſublimathaltiges Augenwaſſer und Augenſalbe aus rothem Präcipitat mit Opium mit ſehr günſtigem Erfolge behandelt.

10. **Pneumonia recensnatorum** wurde nur einmal beobachtet. Das Kind wurde durch die Anwendung der Blutegel und den Gebrauch der antiphlogiſtiſchen Cur hergeſtellt.

11. **Mastitis recensnatorum** wurde 2mal behandelt. Der erſte Fall betraf ein Kind, vier Wochen alt, weiblichen Geſchlechts; die Entzündung nahm hier beide Brüſte ein, welche ſich bis zu der Größe eines halbirten Taubeneies erhoben, und von denen die linke in das **Stadium suppurationis** überging, die andere zertheilt wurde. Der zweite Fall betraf einen vierzehn Tage alten Knaben, welcher zugleich bedeutend an Schwämmchen litt. Hier war nur eine Bruſt ergriffen an der jedoch auch der Zertheilungsverſuch mißlang.

Die Behandlung beſtand in Anwendung gelind zertheilender Salben, zuletzt in Breiumſchlägen. Beide Kinder wurden geneſen entlaſſen.

12. **Inflammatio umbilici** zeigte ſich bei einem vierzehn Tage alten Kinde, in Folge ſchlechter Behandlung des Nabelſchnurendes. Die ſinuöſen Geſchwüre wurden theils durch den Gebrauch einer Salbe mit **balsamus peruvianus niger**, theils mit alcoholiſirter Chinarinde mit ſchnellem und gutem Erfolge geheilt.

13. **Erysipelas recensnatorum** kam einmal vor. Roſenartig begann dieſelbe an den äußern Schaamlefzen eines ſiebzehn Wochen alten Kindes, verknüpft mit einer bedeutend fieberhaften Aufregung und kloniſchen Krämpfen. Darm- und Urin-Excretionen ſo wie die Hautausdünſtung waren unterdrückt; ein brennender Durſt, große Unruhe, Wimmern und mitunter ſoporöſer Schlaf waren die Begleiter dieſer Krankheit. Von hier aus verbreitete ſich allmählig die roſenartige Entzündung über den Unterleib, die Unterſchenkel, und während nach dem 9ten Tage die Geſchlechtstheile bleicher zu werden und die Abſchuppung einzutreten begannen, war ſie an den Extremitäten und im Geſicht erſt blühend hervorgetreten.

Die Urſache mag in vorliegendem Falle mehrfach ſein. Die Mutter, an deren Bruſt ſich das Kind befand, verlor durch

einen unvermutheten plötzlichen Tod ihren Mann, lebte auf ebener Erde in einer feuchten Stube, und hatte während des Begräbniſſes ihr Kind einſtweilen einer Säuferinn an die Bruſt gegeben, von wo ab es erkrankt ſein ſoll.

Die Cur beſtand im Allgemeinen in Anwendung trockener Wärme und der diaphoretiſch-antiphlogiſtiſchen Methode. Es wurde nämlich in Baumwolle gleichmäßig eingehüllt, und um dieſe Hülle eine aromatiſche Decke gelegt. Der Gebrauch des Kali tart., Liquor Kali acet., des Calomel mit Moſchus u. a. reichte aus, das Kind nach dreiwöchentlicher Behandlung herzuſtellen.

14. **Psoitis neglecta.** Ein Knabe im zweiten Lebensjahre, ſonſt ſehr geſund, fällt vom Tiſche, bleibt unbeachtet, erkrankt jedoch und kommt beinahe nach Jahresfriſt in ärztliche Pflege. Das Kind litt an großem Schmerz bei jeder Wendung ſeines Körpers und war vom hektiſchen Fieber bereits abgezehrt; der dritte Lendenwirbel nach innen eingeſunken, bildete nach auſſen einen entzündeten, äußerſt ſchmerzhaften Höcker; der rechte Hoden zog ſich bald hinauf, bald ſenkte er ſich nieder. Der Unterleib war aufgetrieben und ſchmerzhaft. Alle ärztliche Hülfe ſcheiterte. Die Section ergab Folgendes:

Kein Eingeweide des Unterleibes war normal anzutreffen. Der ganze Darmkanal war auf die merkwürdigſte Weiſe mit dem **Omentum, menseterium** und allen andern Fortſätzen des Peritonäi in einen, eine Aneinanderreihung ſteatomatöſer Tuberkeln bildenden Klumpen verwachſen, aus welchem bei dem Einſtechen mit dem Skalpell ſich eine Menge Eiter ergoß. Leber, Milz und Pankreas waren aufgetrieben, weich und zerreiblich, mit Tuberkeln durchſtreut, welche ſämmtlich Eiter ergoſſen. Daſſelbe gilt von der rechten Niere, die linke ſchien geſund. Nach Entfernung dieſer Theile gelangte man an die Wirbelſäule. Der rechte Pſoas-Muskel bildete einen Eiterſack, aus welchem

ſich 8 bis 10 Unzen Eiter ergoſſen. Niere, Harnleiter, Saamenſtrang und Hode dieſer Seite waren mit der Blaſe und Proſtata in einen kurzen Strick verwachſen. Die Wirbelſäule war mit einer dichten Schicht aneinandergereihter ſteatomatöſer Tuberkeln umgeben, welche zugleich das Becken ausfüllten. Alle Lendenwirbel waren kariös entartet, der dritte ganz zerſtört. Die Bruſt-Eingeweide zeigten außer einigen Tuberkeln in der Lunge nichts abnormes.

15. **Rhachitis** wurde viermal beobachtet, und durch den ausdauernden Gebrauch der Röthebäder, der Röthe und des Eichelkaffees als Getränk, freie Luft und beſſere Nahrung mit wechſelndem Glücke behandelt. Keiner der Kranken iſt geſtorben.

16. **Osteomalacia** in ſeinem ganzen Umfange wurde bei einem 2- bis 3jährigen Knaben einmal beobachtet. Das Kind ſtammte von ſehr bejahrten Eltern, von denen die Mutter früher an Rhachitis gelitten hatte, der Vater aber ſchwindſüchtig war. Die Krankheit ſchritt mit furchtbarer Zerſtörung des ganzen Knochen-Gerüſtes beſonders aber der Geſichtsknochen einher. Das Kind war rettungslos verloren.

17. An **Febris hydrocephalica acuta** wurden fünf Individuen gepflegt. Es waren meiſt hoffnungsvolle Kinder unter und über 1 Jahr alt. Die Urſache lag einmal in der Verabreichung ſpirituöſer Getränke, einmal in ſchnell verſchwundenem Milchſchorf, 2mal in plötzlicher Erkältung, 1mal war Zahnreiz damit verknüpft. An dieſer Krankheit ſtarb nach 24ſtündiger Behandlung ein Kind. Die übrigen vier, bei denen in dem erſten Stadium Hülfe kam, wurden gerettet.

18. An **hydrocephalus chronicus** wurden zwei Zwillingsbrüder behandelt, von denen der eine gebeſſert wurde, der andere ſtarb. Sie waren gegen zwei Jahr alt und mit dieſem Krankheitszuſtande geboren.

19. **Catarrhus acutus** kam bei fünf Kindern vor, welche ſehr armen Eltern angehörten und aus dürftiger Kleidung erkrankten. Es war dieſe Krankheit mit Fieber und gereiztem Zuſtande der Lungen verknüpft. Sämmtliche wurden jedoch hergeſtellt.

20. **Tussis convulsiva**, welche epidemiſch herrſchte, kam viermal zur Behandlung. Das entzündliche Leiden in dem erſten Stadium der Krankheit berückſichtigend, haben wir bei der Hartnäckigkeit und hohen Gefahr dieſer in ſeinen Erſcheinungen furchtbaren Krankheit keinen Unglücksfall vorkommen ſehen.

21. **Dentitio difficilis** wurde 4mal beobachtet. Das Zuſammentreffen vieler Umſtände, welche theils in dem Organismus der Kinder, theils in der Erziehungsweiſe zu ſuchen waren, bedingte die krankhafte Steigerung dieſes Entwickelungs-Prozeſſes. Ein Kind war nicht zu erhalten, drei genaſen, bei denen mehrere Zähne auf einander folgten.

22. **Scarlatina** wurde bei einem Neugebornen einmal, eben ſo

23. **Rubeolae** nur einmal beobachtet und mit glücklichem Erfolge behandelt.

24. **Febris meseraica.** An dieſer ſo häufigen Krankheit wurden eilf Individuen gepflegt. Da ſie ſich in ihrem eigenthümlichen Charakter erkennen und von den ihr verwandten Formen als Synochus gastricus, Dyspepſie, Atrophie u. a. leicht unterſcheiden ließ, ſo hatte die Behandlung derſelben keine beſondere Schwierigkeit, und der Gebrauch der Ipecacuanha, bei entzündlicher Diatheſis und Stuhlverhaltung des Calomels und der Digitalis, in andern Fällen des Decoct. Tamarindor., des Kali tart. einen entſchieden günſtigen Erfolg. Zum Schluſſe wurde der Succus Dauci mit Tinct. Rhei und Kalmus gereicht. In einem Falle war jedoch die Erhaltung des Kindes nicht möglich.

29. **Dyspepsia** wurde in 15 Fällen beobachtet. Auch hier leiſtete Ipecacuanha mit vinum stibiatum, und letzteres in Verbindung mit Rheum, gute Dienſte.

30. **Atrophia** kam 19mal und zwar meiſt im letzten Stadio der Krankheit vor. Die Behandlung ſämmtlicher davon ergriffenen Individuen war ſchwierig. Schlechte Koſt in Verbindung mit unſauberen Stöppeln bei Ziehkindern, welche der Mutterbruſt entbehrten, ferner der Aufenthalt in ſehr ſchlechter Wohnung waren der Grund von zehn Todesfällen.

31. An allgemeiner **Scrophulosis** wurden nur zwei, und an **impetigo scrophulosa** fünf Kinder gepflegt, jedoch durch den Gebrauch der Bäder, der Färberröthe, des Eichelkaffees und anderer auf das Syſtem der Ernährung vortheilhaft einwirkenden Mittel hergeſtellt.

32. Ein Fall merkwürdiger Art von **Ozoena scrophulosa** zeichnete ſich vorzüglich durch ſeine Dauer und Bösartigkeit aus. Das Kind genas jedoch nach großen Doſen von Aſant.

33. **Stomacace** kam einmal vor.

34. **Crusta lactea** zweimal. Der Verlauf dieſer Krankheiten war ſehr langwierig, und es gelang nur durch eine allmählige Verbeſſerung der reproduktiven Sphäre des kindlichen Organismus, dieſelbe zu heilen.

35. **Helminthiasis** wurde 6mal beobachtet. Unter einem Gemiſche von anſcheinend gefährlichen pathologiſchen Erſcheinungen wurde das dieſe begründende Wurmleiden nicht verkannt, und erſtere durch den Abgang der Würmer beſeitigt. Alle Kranken genaſen.

36. **Diarrhoe** aus **Atonie** des Darmkanals wurde 2mal behandelt, 1mal mit ungünſtigem Erfolge.

37. **Intertrigo**, eine häufig vorkommende Erſcheinung bei ſonſt wohlgenährten Neugebornen, kam 2mal vor. Die Kinder waren ſehr unruhig, litten viel Schmerz und magerten endlich ab.

Dieſem Zuſtande half am leichteſten der äußere Gebrauch des Decocti salviae mit Syrupus domesticus ab.

38. An Asthma recensnatorum wurden zwei Kinder behandelt; ſie ſind gedoch geneſen.

39. Epilepsia bei einem 2jährigen Kinde wurde mit Glück gehoben.

40. Trismus recensnatorum wurde zweimal beobachtet. Ein Fall war tödlich, im andern, wo bald Hülfe gefordert ward, erfolgte Geneſung. Bäder und Unterhaltung der Hautthätigkeit waren die Hauptmittel zur Lebenserhaltung.

41. Tumor cysticus kam einmal in der Größe eines Taubeneies auf dem Manubrio sterni vor. Die Geſchwulſt wurde eröffnet, der Balg ausgeſchält, und das Kind genas.

Bericht

über die Ergebniſſe der ſtabilen geburtshülflichen Lehr-Anſtalt in Breslau im Jahre 1829.

Am 1ſten Januar 1829 befanden ſich 10 Schwangere und 6 Wöchnerinnen in der Anſtalt. Aufgenommen wurden im Laufe des Jahres 181 Perſonen, ſo daß im Ganzen 197 Perſonen verpflegt worden ſind. Von dieſen wurden entbunden 171 Individuen, unentbunden entlaſſen aber 12. Unter dieſen 12 Perſonen befinden ſich 2 Unſchwangere, welche wegen Krankheiten aufgenommen wurden, die mit den Zeugungsfunctionen im genaueſten Zuſammenhange ſtehen. Die eine nämlich litt an **eclampsia venoso-uterina**, und würde demnach nicht in die Anſtalt aufgenommen worden ſein, wäre ſie nicht bei einer zufälligen Anweſenheit in der Anſtalt ſo bedeutend erkrankt, daß ihr Transport gefährlich geweſen wäre. Sie wurde nach wenigen Tagen geheilt entlaſſen. — Die andere litt an einer **fistula vesico-vaginalis**, bei der die Heilungsverſuche fruchtlos blieben. Die 10 Schwangere, welche unentbunden wieder entlaſſen wurden, ſind ſolche, welche in den frühern Monaten der Schwangerſchaft auf eine Weiſe erkrankten, daß frühzeitige oder unzeitige Geburt zu befürchten war, und ihre Entlaſſung fand ſtatt, nachdem dieſe Gefahr beſeitigt und die Krankheit geheilt war. Namentlich litt die eine von ihnen an **retroversio uteri**. — Von den Wöchnerinnen wurden entlaſſen 169. Unter

dieſen befinden ſich nur 3, welche an Krankenanſtalten abgegeben wurden. In den erſten Wochen des Puerperii wurde keine Wöchnerin einem Hospitale überwieſen; und auch ſpäterhin geſchah dies nur dann, wenn ſie an einem chroniſchen Uebel litten, welches mit den Zeugungsfunctionen in keiner nähern Beziehung ſtand. Von den 3 an das ſtädtiſche Hospital abgegebenen Perſonen litt die eine an Syphilis, die zweite an Scabies. Beide waren mit Wehen nach der Anſtalt gekommen. Die dritte litt an Hydrops ascites, welcher in Folge eines unterdrückten Wechſelfiebers entſtanden war. — Geſtorben ſind 2 Wöchnerinnen, von denen die eine Placenta praevia gehabt, und vor ihrem Eintritte in die Anſtalt bedeutend viel Blut verloren hatte, die andere mit Putrescentia uteri in die Anſtalt gebracht wurde.

Am Schluſſe des Jahres 1829 befanden ſich in der Anſtalt 8 Schwangere und 6 Wöchnerinnen.

Durch die 171 Geburten, von denen 4 Zwillingsgeburten waren, wurden 174 Kinder zur Welt befördert. Die eine Entbindung beſtand nur darin, daß die einzelnen Knochen eines foetus extrauterinus, welcher 10 Jahre getragen worden war, durch eine Fiſtel im Maſtdarme extrahirt wurden. Es geſchieht dieſes merkwürdigen Falles, in welchem faſt das ganze Skelet einer vollkommen ausgetragenen Frucht geſammelt, und die Mutter geheilt entlaſſen wurde, hier keiner ausführlicheren Erwähnung, weil es derſelbe iſt, welcher in den Berichten der hieſigen geburtshülflichen Policlinik näher betrachtet werden wird.

Unter den Geburten befinden ſich 16 vorzeitige, von denen 12 frühzeitig, 3 unzeitig und 1 Abortus iſt; daher auch nur bei 173 Kindern das Geſchlecht beſtimmt werden konnte, welches 81mal männlich, 92mal weiblich war.

Von den frühzeitigen Kindern wurde nur 1 am Leben erhalten, und unter den rechtzeitigen zählen wir 13 todte. Vor

der Geburt abgeſtorben waren 4; das eine wegen theilweiſer Lostrennung des Mutterkuchens vor beginnender Geburt in Folge von erlittener Gewaltthätigkeit. Das 2te war ein in Verweſung übergegangener Zwilling, deſſen vollkommen ausgebildeter Bruder lebend geboren und am Leben erhalten ward. Von zwei anderen war die Urſache des Abſterbens nicht zu ermitteln.

In der Geburt ſtarben fünf Kinder; zwei wegen Umſchlingung äußerſt verkürzter Nabelſchnur; eins wegen einer vollkommnen Fußlage, welche dadurch beſonders ungünſtig wurde, daß die Scheide der Mutter eine ganz ausgezeichnete Enge hatte, und daß die Nabelſchnur 5mal um den Hals, ſo wie 1mal um den Arm des Kindes umſchlungen war; eins bei einer künſtlichen unvollkommnen Fußlage, bei welcher das Löſen der Arme und des Kopfes ſich verzögerte; eins wegen Vorfalles der Nabelſchnur bei noch wenig geöffnetem Muttermunde.

Nach der Geburt ſtarben vier Kinder, von denen eins von einer an Syphilis tief erkrankten Mutter geboren worden war; drei andere gingen an Krämpfen unter. — Regelmäßige Kopflagen fanden 157 ſtatt; und zwar 86mal die 1ſte, 38mal die 2te, 7mal die 3te und 15mal die 4te Kopflage. Fünfmal konnte die Stellung des Kopfes nicht genau beſtimmt werden, und 6mal ſtellte er ſich in querer Richtung. 14mal kamen abweichende Lagen vor, namentlich eine Geſichtslage, ſechs Steißlagen, drei vollkommne Fußlagen und vier Schieflagen, bei welchen letzteren ſtets die Bruſt (3mal mit, 1mal ohne die Schulter) der vorliegende Theil war.

Ohne beſondere Kunſthülfe verliefen 146 Geburten, 19 erforderten die Anwendung medicíniſcher Hülfe, und 16mal wurde mechaniſche Hülfe nöthig, namentlich:

4mal die Application der Zange,

4mal die Wendung,

5mal das Löſen der Arme und des Kopfes,

1mal das Accouchement forcé,

1mal die Extraction der Knochen eines Foetus extrauterini,

1mal das Zurückbringen des neben dem Kopfe vorliegenden Armes.

Die Indication zur Anlegung der Zange gab 1mal putrescentia uteri mit gleichzeitiger bedeutender Beckenenge, 1mal eclampsia parturientium, 1mal Enge des Beckenausganges, 1mal einige Verengerung des Beckeneingangs bei enormer Beckenneigung.

Zur Wendung gab 3mal Schieflage der Frucht, 1mal bei abgeſtorbenem Kinde große Beckenenge die Indication. Es war dies derſelbe Fall, in welchem die Nabelſchnur vorgefallen geweſen war. Doch gab dieſer Umſtand nicht die Indication zur Wendung ab, weil das Kind bereits abgeſtorben war, als es entdeckt wurde. — Der 4te Fall, in welchem Schieflage der Frucht vorhanden war, indicirte die Wendung nicht, weil er von der Natur durch die ſogenannte Selbſtentwickelung beendigt ward.

Folgende Fälle ſind in mannigfacher Beziehung intereſſant, und deshalb wohl der nähern Mittheilung werth, da einzelne Gegenſtände von Wichtigkeit näher durch ſie beleuchtet werden.

Was zunächſt die verſchiedenen Abnormitäten des Beckens und ihrer Urſachen anlangt, ſo fand ſich Gelegenheit, durch bloße mangelhafte Entwickelung eine Verengerung des Beckens zu ſehen, welche ungleich größer iſt, als man anzunehmen pflegt, daß bei der einfachen, nicht durch Krankheit hervorgebrachten Verengerung des Beckens vorkommen könne. Zu ſpäte Entwickelung und lange Zeit hindurch beſtehende geringe Vitalität des Zeugungsapparates hing in dem hier erwähnten Falle ſehr deutlich mit der Verengerung des Beckens zuſammen.

Eine Frau von 35 Jahren nämlich war niemals bedeutend krank geweſen, und hatte namentlich ſehr geſunde Kinderjahre

verlebt. Erſt in ihrem 24ſten Jahre war ſie menſtruirt worden; immer waren die Menſes ſparſam und ſelten gefloſſen, bis die Perſon in ihrem 31ſten Jahre geheirathet hatte. Durch dieſes eheliche Verhältniß erſt wurde die Vitalität der Sexualorgane ſo geſteigert, daß die Perſon regelmäßig menſtruirt ward. Im 3ten Jahre ihrer Verheirathung trat Schwangerſchaft ein, und obgleich ſich am regelmäßigen Ende derſelben bei der Geburt Hinderniſſe zeigten, ſo ſuchte die Hebamme doch erſt drei Tage nach erfolgtem Waſſerſprunge ärztlichen Beiſtand. Nach Anwendung mannigfaltiger Mittel durch 48 Stunden, wurde die Leidende am 5ten Tage nach Eintritt der Geburtswehen in unſere Anſtalt aufgenommen, wo folgende Erſcheinungen den bereits eingetretenen Brand der Gebärmutter deutlich verkündeten. Der Unterleib war in hohem Grade tympanitiſch aufgetrieben, während ein aus der Scheide ſtatt findender Ausfluß das Zimmer mit einem verpeſtenden Geruche erfüllte, die Haut kühl, Pulsſchläge über 150 in der Minute. Gleich nach ihrer Ankunft wurde die Kreißende mittelſt der Zange entbunden. Erſt drei Tage ſpäter ſtarb ſie, und es zeigte bei genauer Unterſuchung das Becken, deſſen Verengerung früher ſchon erkannt, und auch der Art und dem Grade nach richtig beſtimmt worden war, eine Conjugata von drei Zoll. Der Querdurchmeſſer der oberen Apertur betrug 4″ 11‴, der Längendurchmeſſer der Beckenhöhle $4^1/_3$″, der Querdurchmeſſer derſelben $4^1/_6$″. Die Entfernung des unteren Endes der Schooßbeinverbindung vom Ende des Kreuzbeins $3^3/_4$″. Die Entfernung der Sitzknorren von einander $3^1/_6$.″ Nach oben lief der Schooßbogen ſo ſpitz zu, daß er eigentlich nur ein Schooßwinkel zu nennen war. Die Ausziehung des längſt abgeſtorbenen Kindes geſchah in ziemlich kurzer Zeit (etwa einer Viertelſtunde).

In zwei Fällen wurde eine rhachitiſche Verunſtaltung des Beckens beobachtet. In dem erſtern erinnerte ſich die Perſon

zwar nicht als Kind krank geweſen zu ſeyn, aber ſie trug die Spuren vorangegangener Rhachitis in ſehr gealterten Geſichtszügen und in dem Mangel der Mehrzahl der Zähne bei noch nicht vollendetem 20ſten Lebensjahre. In dem in Rede ſtehenden Falle maß die Conjugata 3 Zoll. In der Beckenhöhle und im Ausgange verlor der Längendurchmeſſer nur ſehr wenig, weil der untere Theil des Kreutzbeines ſtark nach hinten gerichtet war. Die queren Durchmeſſer hatten an Raum gewonnen, und der Schooßbogen war ſehr weit. Die Geburt, welche in dieſem Falle erfolgte, verlief folgendermaaßen:

Nachdem die 1ſte Geburtszeit erſt kurze Zeit gedauert hatte, die Wäſſer aber bereits früher abgefloſſen waren, fiel die Nabelſchnur vor, deren Puls ſchon erloſchen war, als ihr Vorfall entdeckt wurde, worauf es übrigens ſogleich gelang, die Nabelſchnur über den Kopf zurückzubringen, ohne daß ſie von Neuem vorgefallen wäre. Da aber der Kopf auch bei faſt völlig geöffnetem Muttermunde beweglich auf dem Beckeneingange ſtehen blieb, ſo wurde von der Beckenenge die Indication zur Wendung hergenommen. Da nicht unbeträchtliche Größe der Frucht mit der bedeutenden Verengerung des Beckens zuſammentraf, ſo war die Extraction ſo ſchwierig, daß man deutlich erſehen konnte, wie das Leben des Kindes, wäre es nicht vor der Wendung ſchon erloſchen geweſen, hätte verloren gehen müſſen.

In dem andern Falle, wo rhachitiſche Verengerung vorkam, maß die Conjugata nur 2¾ Zoll, wie dies theils durch die äußerliche Unterſuchung, welche die Conjugata externa zu 5¾ Zoll finden ließ, ermittelt, theils durch die Meſſung des Diagonaldurchmeſſers des kleinen Beckens beſtätigt wurde. Aber dieſes ſo ungünſtige Verhältniß wurde durch günſtige Verhältniſſe, welche das Kind darbot, ſo vollkommen ausgeglichen, daß die Geburt eine für Mutter und Kind glückliche war. — Zunächſt nämlich war das Kind ganz ungewöhnlich klein, wog

nur fünf Pfd. und war ſiebzehn Zoll lang. Die Durchmeſſer des Kopfes waren 4″ 11‴, 3″ 11‴ und 2″ 11‴. Der Durchmeſſer der Schultern 3½ Zoll, der Durchmeſſer der Hüften 3″ Zoll. Hierbei muß bemerkt werden, daß der diagonale und der lange Durchmeſſer noch kürzer geweſen ſein würden, wenn der Querdurchmeſſer nicht bedeutend wäre zuſammengedrückt worden. Die Verkürzung dieſes letzteren rührte aber nicht ausſchließlich von einer Verſchiebung der Knochen gegen einander her, ſondern es hatte das rechte Scheitelbein einen ſehr bedeutenden, wohl einen halben Zoll tiefen Eindruck, der bei der Entlaſſung des Kindes aus der Anſtalt (nach 14 Tagen) ſich erſt wenig verringert hatte.

Das zweite günſtige Verhältniß beim Verlauf der Geburt war der Umſtand, daß das Kind mit dem Steiße ſich zu derſelben ſtellte, welcher zur Ausgleichung der Beckenenge ſchon von dem ältern Oſiander als nützlich anerkannt worden iſt, und den Vortheil gewährt, daß der nachkommende Kopf nicht ſo lange an der verengten Stelle aufgehalten wird, als es mit dem vorangehenden geſchehen ſein würde, weil erſtens bei dem Durchtreiben des Rumpfes die Geburtsthätigkeit ſich bereits bis zu einem hohen Grade von Energie geſteigert hat, und weil zweitens auf den nachfolgenden Kopf der Uterus unmittelbar und alſo mit größerer Wirkſamkeit drückt. In dem vorliegenden Falle wurden, ſobald die unterſten Rippen ſich am Eingange der Scheide befanden, die Arme und der Kopf gelöſt. Daß dies nicht ohne Schwierigkeit geſchehen konnte, ergiebt ſich aus den ſchon oben angeführten Umſtänden. Dennoch wurde die genannte Entwickelung ſehr ſchnell unter Anſtrengung aller Kräfte vorgenommen, und des Kindes Leben dadurch gerettet.

Ueber die Lagen und Stellungen der Frucht wurden folgende Beobachtungen gemacht:

Die 1ſte Scheitellage wurde ungleich häufiger beobachtet als die 2te, die 4te öfter als die 3te. Die beiden letztgenannten

Stellungen würden unläugbar noch viel öfter gefunden worden ſein, wenn jedesmal zeitig am Anfange der Geburt nach der Stellung des Kopfes geforſcht worden wäre, während dies ſehr oft erſt bei weit vorgeſchrittener Eröffnung des Muttermundes geſchehen iſt. Unter den Fällen, in denen die Stellung des Kopfes gleich bei beginnender Geburt unterſucht wurde, fand ſich verhältnißmäßig oft die 4te Scheitellage vor, ſo daß, wenn auch diejenigen zu weit zu gehen ſcheinen, welche annehmen, daß bei beginnender Geburt das Hinterhaupt ſich ſtets in der hinteren Hälfte des Beckens befinde, die Häufigkeit der erſten Scheitel- oder Hinterhauptslage doch zum Theil von der Häufigkeit der 4ten Scheitellage abhängen mag. Regelmäßiger Weiſe nämlich ſehen wir bei 3ter und 4ter Scheitellage das Hinterhaupt ſich im Verlauf der Geburt und bisweilen erſt in der 3ten Geburtszeit nach vorne drehen. Nur in einem Falle unterblieb dieſe Drehung bei 3ter, in einer anderen bei 4ter Scheitellage; in dem erſten Falle wegen ungünſtiger Verhältniſſe, welche den Mechanismus der Geburt ſtörten, das andremal wegen ſo überaus günſtiger räumlicher Verhältniſſe, daß die Natur jedes künſtlichen Mechanismus leicht entbehren konnte.

Es war in dem erſten der erwähnten Fälle zwar das Becken hinlänglich weit, das 7¾ Pfd. ſchwere Kind nicht übertrieben groß, aber die 18 Zoll lange Nabelſchnur war durch 3malige Umſchlingung um den Hals ſo verkürzt, daß dies nicht nur auf die Geburtsthätigkeit einen nachtheiligen Einfluß ausübte, ſondern wohl auch auf mechaniſche Weiſe die Drehung des Kopfes zu hindern vermochte. Es drehte ſich in dieſem Falle übrigens das Hinterhaupt eben ſo wenig in die Aushöhlung des Kreuzbeins, als hinter die Schooßbeinverbindung. Auch ſenkte ſich das Hinterhaupt nicht gehörig herab, ſondern der Kopf behielt während des ganzen Geburtsverlaufs die 3te Scheitellage bei.

In dem zweiten Falle ſtellte ſich in einer Geburt, bei welcher ein wohlgeſtaltetes Becken und kräftige Wehen ſich fanden, die frühzeitige, längere Zeit vor der Geburt abgeſtorbene Frucht in 4te Scheitellage, und fand bei ihrem Durchgange natürlich ſo geringen Widerſtand, daß die Drehung des Hinterkopfes nach vorn unnütz wurde. Die letzte Kopfgeburt, bei welcher eine Abnormität in Beziehung auf das Lageverhältniß ſtatt fand, iſt folgende:

Mit dem Waſſerſprunge trat neben dem, in 1ſter Hinterhauptslage ſich befindenden Kopfe der rechte Arm in ausgeſtreckter Richtung ſo tief herab, daß der Ellenbogen ſich tiefer befand als der unterſte Theil des Schädels. Der Kopf ſtellte ſich ſogleich ſehr feſt, ſo daß von der Wendung in keinem Falle die Rede ſein konnte. Bei den kräftigſten Wehen rückte der Kopf nicht im mindeſten vor. Von der Zange wollte man nur in dem Falle Gebrauch machen, wenn das ungünſtige Lageverhältniß ſich nicht verbeſſern ließe. Der Arm war, wie bei erſter Hinterhauptslage nothwendig geſchehen mußte, da er der rechte war, hinter dem rechten Scheitelbeine vorgefallen, demjenigen Orte, an welchem ſeine Mitvorlage am beſchränkendſten auf den Raum einwirken mußte. Ihn nach der Kreuzdarmbeinverbindung herumzuſchieben konnte nicht gelingen, weil der Rücken der Frucht bei erſter Kopflage nach vorn und links gerichtet iſt, die rechte Schulter alſo über das rechte Schaambein zu ſtehen kommt. Um eine Lageverbeſſerung vorzunehmen, blieb demnach nichts anderes übrig, als den Arm nach ſeinen Gelenken zu biegen und ihn dadurch über den Kopf zurückzubringen. Die in die Scheide eindringende Hand bog zuerſt den Arm im Ellenbogengelenke, indem ſie den Vorderarm hinten, neben der Kreuzdarmverbindung vorbei vor ſich herſchob, ſo daß nun der Arm völlig neben, nicht mehr mit einem Theile vor dem Kopfe lag. Darauf drangen vier Finger neben dem Kopfe in die

Höhe, indem ſie den Oberarm vor ſich her trieben, ihn im Schultergelenke beugend. So bis über den Kopf hinweggehend, wurde der Arm vollſtändig zurückgebracht, und kaum war dies geſchehen, als durch wenige kräftige Wehen die ganze Geburt beendigt ward. Es betraf dieſer Fall eine Mehrgebärende, und war das Kind ein ſtarkes, 7¼ Pfd. ſchweres.

Geſichtslage kam nur einmal vor und bot keine beſondere Merkwürdigkeit dar, wenn man nicht den Umſtand ſo nennen will, daß am Anfange der 1ſten Geburtszeit eine Stirnlage vorhanden war, die ſich noch während deſſelben Geburtsſtadii in eine vollkommene Geſichtslage verwandelte, wobei das Geſicht in querer Richtung eintrat, oder den anderen Umſtand, daß die 2te Geburtszeit nicht länger als eine Viertelſtunde dauerte, wiewohl das ſieben Pfund ſchwere Kind die gewöhnliche Größe hatte. Die Entwickelung des Geſichts geſchah auf die gewöhnliche Weiſe, indem ſich das Kinn unter den Schooßbogen drehte.

Von den ſechs Steißlagen, welche vorkamen, fand ſich die eine in dem Falle, wo die Placenta mit dem Rande auf dem Muttermunde aufſaß. Es wurde bei dem Eintritte der Wehen der Muttermund künſtlich nur eben ſoviel erweitert, als nöthig war, um einen Fuß herabzuziehen, an dieſem wurde die Frucht extrahirt, und der nachkommende Steiß dehnte den Muttermund vollends aus, was wohl geſchehen konnte, da er (bei einer Mehrgebärenden) ſehr nachgiebig war. Das Kind lebt, während die Mutter ein Opfer des Blutverluſtes geworden iſt, den ſie vor ihrem Eintritte in die Anſtalt gehabt hatte.

In einem 2ten Falle fand die Steißlage ſich bei einer Erſtgebärenden. Die Wehen waren kräftig genug, daß eine derſelben, nachdem der erſte Arm gelöſt worden, den noch zurückbleibenden ſammt dem Kopfe des lebenden 6½ Pfd. ſchweren Kindes ſchnell austrieb.

In einem andern Falle konnte gleichfalls bei einer Erſtgebärenden, trotz kräftiger Wehen, das nur fünf Pfund ſchwere Kind nicht anders als durch ſchleuniges Löſen der Arme und des Kopfes am Leben erhalten werden, da daſſelbe ſcheintodt geboren erſt nach halbſtündigen Belebungsverſuchen ſich vollkommen erholte. — Dagegen wurde ein erſtgeborner, fünf Pfd. acht Loth ſchwerer Zwilling von einer Mehrgebärenden ohne alle beſondere Kunſthülfe geboren.

Gleiches fand mit einem frühzeitigen, vor der Geburt abgeſtorbenen drei Pfd. ſchweren Kinde ſtatt. Von der 6ten Steißlage, welche bei einer Erſtgebärenden mit rhachitiſchem Becken ſtatt hatte, war ſchon weiter oben die Rede.

Fußlagen, von denen nur vollkommne geſehen wurden, kamen 2mal bei zweien Zwillingen vor. Der eine von dieſen wog nur 2½ Pfd., und wurde ohne alle beſondere Hülfe geboren. Nicht ſo verhielt es ſich mit einem andern, welcher 5½ Pfd. wog. Hier kam, nachdem der erſte Arm gelöſt worden, zwar eine kräftige Wehe, die aber die Frucht nur wenig vorrücken ließ. Sogleich wurde auch der zweite Arm und der Kopf entwickelt. Das Kind wurde ſcheintodt geboren, aber ſehr bald wieder ins Leben gebracht. Bei der dritten Geburt, in welcher das Kind in vollkommner Fußlage eintrat, vereinigten ſich mehrere ſehr ungünſtige Umſtände. Die Waſſer ſprangen nämlich bei einer Erſtgebärenden, während der Muttermund noch nicht vollkommen geöffnet war; es traten nun beide Füße bis in die Scheide und bis zu deren Eingange herab, die Wehen waren ſehr ſchwach und blieben es viele Stunden hindurch. Als endlich nach der Anwendung von Zimmttinctur die Wehen etwas kräftiger wurden, rückte das Kind doch nur ſehr langſam vor, weil die Scheide ganz ungewöhnlich eng war. Nachdem endlich der Steiß geboren war, rückte die Frucht ſchneller vor, weil die Geburtsthätigkeit kräftiger geworden war. Unterdeſſen

aber hatte die Nabelſchnur zu pulſiren aufgehört, und das Kind bewegte auch, auf einen angebrachten Reiz, die Füße nicht mehr. In der Hoffnung, es werde noch zum Leben gebracht werden können, ſchritt man ſofort zur Löſung der Arme und Entwickelung des Kopfes. Hier zeigte ſich ein neuer Uebelſtand; denn die 5mal um den Hals umſchlungene Nabelſchnur war auch einmal um den linken Arm geſchlungen. Wiewohl die Löſung alſo ihre Schwierigkeit hatte, geſchah ſie doch ziemlich ſchnell; aber das Kind konnte nicht wieder zum Leben gebracht werden. Es möchte ſchwer ſein zu ſagen, ob der ungünſtige Ausgang der Geburt in dieſer Lage mehr durch die Wehenſchwäche, oder durch den frühzeitigen Waſſerabgang, oder die höchſt ausgezeichnete Enge der Scheide, oder die nicht unbeträchtliche Größe der Frucht, welche acht Pfd. wog, oder durch die vielfache Umſchlingung der Nabelſchnur bedingt worden ſei.

Am Schluſſe der Mittheilungen über diejenigen Geburten, bei denen die Frucht mit dem unteren Endpunkte ihrer Längenaxe eintrat, kann die Bemerkung nicht unterdrückt werden, daß im Widerſpruche mit der Angabe der meiſten Geburtshelfer, auch in denjenigen Fällen, in welchen die künſtliche Extraction unterblieb, (und dies geſchah mit Ausnahme des Falles, in welchem das **Accouchement forcé** vorgenommen wurde, ſtets), die Arme nicht an der Bruſt angedrückt bleiben, ſondern neben dem Kopfe ausgeſtreckt gefunden wurden. Gleiches Verhältniß fand ſich auch bei den durch die Wendung veranlaßten Fußlagen.

Von den Geburten, bei welchen die Früchte Schieflagen hatten, war beſonders eine intereſſant. Bei einer Mehrgebärenden nämlich, welche ſo eben ein lebendes, aber wiewohl vollkommen ausgetragenes, doch nur ſehr wenig ausgebildetes, 2¾ Pfd. ſchweres Mädchen in 1ſter Scheitellage geboren hatte, ſtellte ſich noch eine Blaſe; und als ſie bald darauf ſprang, fiel der linke Arm einer zweiten Frucht vor, deren Bruſt ſich auf

dem Eingange des Beckens befand. Der Kopf lag in der rechten, die Füße in der linken Mutterſeite. Unmittelbar, nachdem der Arm vorgefallen war, noch ehe man mit der Hand eingehen konnte, um die Wendung zu machen, kam eine äußerſt kräftige Wehe. Sie trieb die Schulter bis vor die äußeren Geſchlechtstheile, ſofort zeigte ſich dort auch der zuſammengebogene Rumpf; es entwickelte ſich der Steiß; der Kopf folgte unmittelbar nach, und endlich trieb dieſelbe Wehe auch den beiden Zwillingen gemeinſchaftlichen Mutterkuchen aus.

Wenn auch die Umſtände, daß die Wehen kräftig, die Geſchlechtstheile durch die vorangegangene Geburt des 1ſten Zwillings erweitert, und das nur 2½ Pfd. ſchwere Kind klein und mehr nachgiebig war, die Selbſtentwickelung erklären, ſo bleibt es doch eine intereſſante Thatſache, daß ſie ſo ſchnell und ohne den Verluſt des Lebens des Kindes erfolgte.

Die Maße des Kindes waren folgende: Körperlänge 15 Zoll, Schulternbreite 3¼″, Durchmeſſer der Hüften 2½″. Die Durchmeſſer des Kopfes betrugen: 4″ 1‴, 3″ 10‴ und 3″.

In den drei anderen Fällen, in denen die Kinder Schieflagen hatten, wurde die Wendung gemacht. Zwei dieſer Fälle betrafen lebende ausgetragene Früchte, welche Schulterlagen hatten. In einem dieſer Fälle blieben bei einer Mehrgebärenden, von dem Augenblicke an, wo die Perſon erfuhr, daß die Wendung nöthig ſei, die Wehen gänzlich aus, und fehlten auch, nachdem die Lageveränderung durch die Wendung auf einen Fuß vorgenommen worden war, durch zwei Stunden gänzlich. Da dieſer Umſtand offenbar einer Verſtimmung des Nervenſyſtems zugeſchrieben werden mußte, welche durch die Angſt vor der Wendung erzeugt worden war, ſo wurden einige Gaben von 15 Tropfen der Tinctura valerianae aetherea gereicht. Als hierauf ſich die Wehen wieder einſtellten, wartete man ab, bis die Frucht bis an den untern Theil der Bruſt hervorgetrieben

war, worauf Arme und Kopf ſchnell entwickelt wurden. Das ſcheintodte 6¾ Pfd. ſchwere Kind kehrte bald ins Leben zurück.

Nicht ſo glücklich war der Ausgang in dem 2ten Falle. Auch dieſer betraf eine Mehrgebärende. Die Wehen waren gut, ſo daß die Frucht, welche wie in dem vorigen Falle auf einen Fuß gewendet worden war, bis zu dem unteren Theile der Bruſt in ziemlich kurzer Zeit hervorgetrieben wurde. Jetzt aber zögerte man im Vertrauen auf die guten Wehen, und angeregt durch den Ausſpruch mancher Geburtshelfer, welche verlangen, daß man nach geſchehener Wendung die Austreibung der Frucht gänzlich der Natur überlaſſen ſolle, fünf Minuten mit dem Löſen der Arme. Die Pulſation in der Nabelſchnur hörte unterdeſſen auf, und wiewohl nun das Löſen der Arme und Entwickeln des Kopfes ziemlich ſchnell geſchah, ſo konnte doch das 8½ Pfd. ſchwere Kind nicht wieder zum Leben gebracht werden. Eben die bedeutende Größe des Kindes war ihm verderblich geworden. Es war 21 Zoll lang. Der Durchmeſſer der Schultern betrug 4¼, der der Hüften 3⅓ Zoll. Die Durchmeſſer des Kopfes waren 5, 4⅓ und 3¾ Zoll lang.

Das drittemal wurde die Wendung wegen Schieflage bei einer frühzeitigen Geburt vorgenommen. Es erfolgte hier der Waſſerſprung bei ſo eben völlig geöffnetem Muttermunde. Daß die Frucht, welche ſich mit der vorderen Fläche der Bruſt auf den Eingang des Beckens ſtellte, ſehr klein ſei, war zwar ſowohl durch die äußerliche als durch die innere Unterſuchung erkannt und demgemäß auch beſtimmt worden, daß die künſtliche Wendung nicht abſolut nothwendig ſei; da die Mutter aber verſicherte, die Bewegung der Frucht noch zu fühlen, ſo wollte man dieſe nicht der Gefahr ausſetzen, während einer erfolgenden Selbſtwendung oder Selbſtentwickelung das Leben zu verlieren. Es wurde deshalb die Wendung auf einen Fuß vorgenommen. Dieſe ſowohl als die nachfolgende Austreibung der Frucht geſchahen

leicht und ſchnell. Erſt die in der gebornen Frucht wahrnehmbaren Zeichen der Verweſung lieferten den Beweis für den längere Zeit vor der Geburt eingetretenen Tod des 2½ Pfd. ſchweren, 12 Zoll langen Kindes.

Bedeutendere Anomalien in der Nachgeburtszeit ſind nicht vorgekommen. Die wenigen Fälle einiger Zögerung in der Nachgeburt wurden durch einen geringen Grad von Wehenſchwäche bedingt, ſo daß ſie durch mediciniſche Hülfe bald gehoben wurde, wiewohl es unſer Grundſatz iſt, mit der mechaniſchen Hülfe in dieſer Geburtszeit nicht lange zu zögern.

Von abweichenden Bildungen des Mutterkuchens iſt vorgekommen 1mal **Placenta succenturiata**, 1mal **Insertio furcalis** der Nabelſchnur, einigemal Anſammlungen plaſtiſcher Lymphe im Uterus, und ganz ungemein oft jene überall häufig vorkommende, wiewohl nicht überall oft beobachtete Varietät nämlich — Ablagerungen ſandiger Concremente auf der äußern Fläche des Mutterkuchens.

Intereſſantere Krankheiten bei Gebärenden wurden in drei Fällen beobachtet, das einemal nämlich **eclampsia parturientium**, das zweitemal nur die ſehr ſtark ausgeſprochenen Vorboten dieſes Uebels, welches erſt im Wochenbette ſich ausbildete, und ein drittesmal äußerte ein weit vorgeſchrittener **Hydrops pectoris** den bedeutendſten Einfluß auf die Geburt.

Von dieſem letzten Falle hier zuerſt.

Eine 28jährige Mehrgeſchwängerte litt an dem genannten Uebel ſo bedeutend, daß ſich daſſelbe nicht nur durch das Gefühl, als ob das Herz ſchwimme, nicht nur durch einen faſt über den ganzen Bruſtkaſten verbreiteten Herzſchlag, und durch die bedeutendſte Dyspnoe ausſprach, ſondern es war auch ſo bedeutende Orthopnoe vorhanden, daß die Perſon auch bei äußerſt erhöhtem Oberkörper, nur ſehr kurze Zeit hindurch die Lage im Bette ertrug. Sie brachte den bei weitem größten

Theil des Tages und der Nacht auf dem Bette ſitzend zu, indem ihre Füße auf einem Schemmel ſtanden, und ſie, den Körper nach vorn überneigend, mit den Armen ſich auf die Lehne zweier ſeitwärts ſtehenden Stühle ſtützte. Anaſarca hatte ſich mit der Bruſtwaſſerſucht gepaart, und gleichzeitig war ein Huſten vorhanden, durch welchen ſehr viel ausgeworfen wurde. In dieſem Zuſtande wurde die Patientin im 7ten Monate ſchwanger, am 3ten July in die Anſtalt aufgenommen. Es war augenſcheinlich, daß bei der höchſt erſchöpften Conſtitution, bei der tief zerrütteten Reproduction, die Perſon endlich als Opfer würde unterliegen müſſen, welches ihr Organismus während der fernern Dauer der Schwangerſchaft ihrer Frucht bringen ſollte. Dieſem Unglücke vorzubeugen, ward beſchloſſen die künſtliche Frühgeburt zu unternehmen. Nur einige Tage ſollte dieſe Operation noch verzögert werden, damit unterdeſſen das Ende des 7ten Schwangerſchaftsmonats erreicht werde, als am Abende des 6ten July ſich Wehen einſtellten. Bei einem ärztlichen Beſuche, den die Patientin ½10 Uhr dieſes Abends erhielt, fand man dieſelbe etwas wohler, als ſie den Tag über und die vorhergehenden Tage geweſen war. Ihr Athem war etwas weniger beſchwerlich, was wohl dem Umſtande zugeſchrieben werden konnte, daß die durch die Geburt bedingte Zuſtrömung des Blutes zum Uterus eine Ableitung von der Bruſt bewirkt hatte. Schwache Wehen ſtellten ſich ungefähr alle Viertelſtunden ein; der Muttermund war noch nicht in der Größe eines Pfennigſtückes erweitert. Nachdem man dieſes, den Umſtänden nach im Ganzen ſehr leidliche Befinden wahrgenommen hatte, mußte es anderthalb Stunden ſpäter äußerſt befremdend ſeyn, die Kranke mit dem Tode ringend zu finden. Ihre Extremitäten waren kühl, kalter Schweiß bedeckte dieſe und die Stirn; es war die höchſte Angſt und Erſtickungsgefahr vorhanden. Mit weit ausgeſtrecktem Halſe und zurückgebeugtem Kopfe wurden unter großer

Anſtrengung tiefe Athemzüge gemacht, und zwiſchen denſelben ertönte von kaum hörbarer Stimme der Ruf: „Luft, Luft!" — Die Pulſe waren kaum fühlbar. Wenn nun gleich angenommen werden mußte, das einiger Andrang des Blutes nach den Lungen ſtatt finde, und wenn man deshalb an einen durch **indicatio vitalis** gebotenen kleinen derivirenden Aderlaß denken mußte, ſo war doch die Erſchöpfung zu groß, die Gefahr der drohenden Lungenlähmung zu augenſcheinlich, als daß man jenem Gedanken hätte Raum geben können. Man begnügte ſich deshalb einige Blutegel auf die Bruſt zu ſetzen und Senfpflaſter auf die Oberarme und die Waden zu legen; ſo wie man auch die Oberarme in Flanelltücher hüllte, welche in einen Kamillenabſud getaucht wurden. Nachdem aber ſo für die nothwendig gewordene Ableitung geſorgt war, wurden auch Mittel gereicht, welche geeignet waren, die Vitalität in den Lungen zu erhöhen. Es wurde abwechſelnd eine Gabe Campher mit einer Gabe **Tinct. opii benzoica** gereicht. Zu gleicher Zeit aber wurden die Unterarme beſtändig fomentirt, um einen neuen Congeſtivzuſtand zu den Lungen nicht entſtehen zu laſſen. Es wurden dieſe Mittel, da der Zuſtand ſo hoffnungslos war, in keiner andern Erwartung gereicht, als daß ſie das Leben noch um einige Stunden friſten ſollten. Bis zum Morgen war der Zuſtand wenig verändert, jetzt aber fing er an ſich ein wenig zu beſſern, die Athmungsnoth war geringer, die übrigen Erſcheinungen noch unverändert. Die Wehen, welche während der Nacht weggeblieben waren, kehrten jetzt ſchwach und ſelten wieder. Den ganzen Tag über blieb die Perſon noch äußerſt leidend, doch ſchritt die Beſſerung allmälig vor. Am Morgen des zweiten Tages wurden die Wehen etwas kräftiger, und um ½ 12 Uhr Vormittags war ein 2½ Pfund ſchweres Kind geboren, welches nach wenigen Athemzügen verſchied. Bald nach der Geburt war die Mutter merklich erleichtert. Sie bekam nun zunächſt nur eine Saturation

mit **aqua amygdalarum amararum**, um eineſtheils die Diaphoreſe zu befördern, anderentheils den Huſten zu beſchränken. In dieſer letzten Abſicht wurde auch ein Lincetus von **syrupus althaeae** und **extractum hyoscyami** gereicht. Außerdem wurden einige trockene Schröpfköpfe auf die Bruſtdrüſen geſetzt, und ein **emplastrum cantharidum** auf die Gegend des Bruſtbeins gelegt. Unter dieſer Behandlung beſſerte ſich die Kranke täglich; die Harnabſonderung war nicht mehr ſo gering und die Hautausdünſtung ſehr bedeutend. Nach Verlauf von mehreren Tagen aber ging man, um eine radicalere Einwirkung zu erlangen, zu einem **infus. folior. digitalis purpur.** mit einem Zuſatze von **liquor ammon. acetic.** über. Bedeutend erleichtert, in einem ungleich beſſern Zuſtande, als derjenige, in welchem ſie nach der Anſtalt gekommen war, verließ die Kranke am 21ten July die Anſtalt, um in der Behauſung ihrer Mutter bis zur Wiederherſtellung behandelt zu werden.

Die Fälle von Eclampſie anlangend, ſo wurde in dem einen derſelben eine robuſte, wohlgenährte, vollblütige, 24 Jahr alte Erſtgebärende, nachdem die 1ſte Geburtszeit in 6 Stunden vorübergegangen war, die 2te aber ohngefähr eine halbe Stunde gebauert hatte, ohne irgend vorangegangene Vorboten von Convulſionen befallen, welche mehrere Minuten anhielten. Sofort wurde ſie mit Hülfe der Zange von einem lebenden, nur 5 Pfund und 4 Loth ſchweren Kinde entbunden. Die Nachgeburt folgte bald. Nach deren Entfernung aber kam ein neuer heftiger Anfall von Convulſionen wieder. Das Bewußtſein war zwiſchen beiden Anfällen noch nicht vollſtändig wiedergekehrt. Es wurde nun, wiewohl die Pulſe weder ſehr aufgeregt, noch beſonders voll waren, eine Venäſection von einem Pfunde gemacht, weil frühere Erfahrungen die Anſicht in mir begründet haben, daß krankhaft geſteigertes Venenleben und Congeſtionen nach dem Kopfe der

eclampsia parturientium zum Grunde liegen. Der Wiederkehr des Uebels vorzubeugen, wurde eine solutio nitrosa abwechſelnd mit Calomel mit dem erwünſchten Erfolge gereicht.

Intereſſanter und namentlich die nächſte Urſache der Eclampſie näher nachweiſend, iſt derjenige Fall, in welchem ſehr bedeutende Vorboten des Uebels ſich ſchon am Ende der Schwangerſchaft ausſprachen, während es ſeinen erſten ausgebildeten Anfall erſt im Wochenbette machte. Vier Wochen vor dem regelmäßigen Ende der Schwangerſchaft, entſtand bei einer Erſtgeſchwängerten von robuſter, vollblütiger Conſtitution eine Geſchwulſt an den Schaamleſzen. Sie that deren erſt am Tage nach dem Entſtehen Erwähnung, weil ſie jetzt ſo bedeutend geworden war, daß die Perſon ohne die heftigſten Schmerzen weder ſitzen noch gehen konnte. Gleichzeitig fand man auch die Beine beträchtlich angeſchwollen. Dieſe Geſchwulſt unterſchied ſich von einer ödematöſen dadurch, daß ſie nicht blaß war, ſondern ein äußerſt lebhaftes Incarnat hatte; unterhalb der Waden zeigte ſich eine faſt eryſipelatöſe Röthe. Zugleich war ſie ſchmerzhaft, gegen den Druck, welcher keine Grube zurückließ, äußerſt empfindlich. Es war dies alſo jene Geſchwulſt, von der ſchon der ältere Oſiander nachweiſt, daß ſie in Folge erhöhter Turgescenz der Hautvenen entſteht, und von welcher der jüngere Oſiander beobachtet hat, daß ſie ein Vorläufer der Eclampsia parturientium iſt. Der genannte Schriftſteller beobachtete dieſe Geſchwulſt an den Händen und im Geſichte, ganz beſonders unter den Augen. In unſerem Falle entſtand ſie zuerſt an den oben genannten Theilen, (den unteren Theilen des Körpers,) ſie verbreitete ſich aber von hier aus über den ganzen Körper. Am zweiten Tage nach ihrem Entſtehen, nämlich am 27ten März, hatte ſie auch das Geſicht, welches an einzelnen Stellen ſehr lebhaft geröthet war, eingenommen, und machte daſſelbe ganz unförmlich. An den Schaamleſzen war

ſie ſo bedeutend geworden, daß jede einzelne die Dicke einer ſtarken Mannsfauſt hatte. Bei ſtärkerem, freilich ſchmerzhaften Drucke ließ ſich jetzt auch an den Beinen eine freilich nur ſeichte Grube drücken, und hatte ſich nun alſo ein hydrops inflammatorius gebildet. Die Empfindlichkeit der Geſchwulſt war namentlich an den Schaamleſzen ſo groß, daß die Perſon weder ſitzen, ſtehen, noch liegen konnte. Sie hielt, um die Schaamleſzen möglichſt wenig zu drücken, die Beine weit auseinander, mit dem einen im Bette knieend, mit dem andern außerhalb deſſelben ſtehend. Den Körper neigte ſie etwas nach vorne über und ſtützte ſich auf die Hände. — Es hatten ſich nun auch Kopfſchmerzen und einige Oppreſſion auf der Bruſt eingeſtellt. Die Harnabſonderung war vermindert.

Um die Maſſe des venöſen Blutes zu vermindern, der krankhaft erhöhten Turgescenz in der Haut zu begegnen, wurde eine Venäſection von 12 Unzen vorgenommen; und die Harnabſonderung zu vermehren, ein infus. folior. digitalis purpur. mit tartarus depurat. verordnet. Vier und zwanzig Stunden hatte die Perſon in der genannten Haltung zugebracht; es hatten ſich die Beſchwerden durch die angewandten Mittel etwas gemindert, namentlich war der Kopfſchmerz verſchwunden, und die Geſchwulſt der Schaamleſzen doch auch etwas weniger prall, als in der Nacht vom 27ſten auf den 28ſten März ſich Wehen einſtellten, und die Perſon eine präcipitirte Geburt erlitt, in welcher zwei Mädchen, das erſte in einer Scheitellage, das zweite in vollkommner Fußlage geboren wurden. Beide Mädchen waren äußerſt klein. Es wog das erſte 3½ Pfd., das zweite 2½ Pfd. Die Nachgeburt folgte bald. Acht Stunden nach der Geburt bekam die Mutter einen heftigen epileptiſchen Anfall, den man ſchon vor der Geburt gefürchtet, deſſen Eintritt man für die Geburt prognoſticirt hatte, dem man aber doch durch die Venäſection vorgebeugt zu haben glaubte. Erſt

eine Stunde nach dem Anfalle erhielt die Perſon einen ärztlichen Beſuch. Jetzt war ihr Kopf vollkommen frei, die Pulſe nur wenig aufgeregt, und ſo hoffte man eine zweite Venäſection nicht nöthig zu haben. Es wurde, nachdem ein eröffnendes Klyſtier geſetzt war, eine Mixtur verordnet, welche in 6 Unzen Flüßigkeit 2 Drachmen Salpeter und 1 Unze Minderers Geiſt enthielt. Das Nitrum wurde am folgenden Tage weggelaſſen, und nur eine Unze Liq. **ammonii acetici** in ſechs Unzen Fliederblüthenwaſſer abwechſelnd mit einem Gran Calomel gegeben. Auch dieſer und der folgende Tag gingen ruhig vorüber, und ſchon glaubte man aller Gefahr entgangen zu ſein, als ſich unverſehens eine Alienation des **sensorii communis** durch einen faſt unerklärlichen Eigenſinn der Perſon wahrnehmen ließ. In der dritten Nacht nach der Geburt bekam die Perſon ſehr lebhafte Delirien. Sie warf ſich unruhig im Bette und ſelbſt auf der Erde umher, erkannte die Umſtehenden nicht und glaubte ſich von ihren Angehörigen umgeben. Ihre Pulſe waren ſehr kräftig, voll und etwas beſchleunigt. Unter dieſen Umſtänden, welche eine große Aufregung der Gefäßthätigkeit im Gehirne erkennen ließen, wurde eine Venäſection von 16 Unzen vorgenommen, 20 Blutegel an die Schläfe geſetzt, Schmuckerſche Fomentationen über den Kopf gelegt und abermals ein eröffnendes Klyſtier gegeben, mit den innerlichen Mitteln aber fortgefahren.

Am folgenden Morgen wurden die kalten Fomentationen mit der Eiskappe vertauſcht. Alles aber ſchien darauf anzukommen, die Wochenſecretionen recht ſtark im Gange zu erhalten, und beſonders auch die Lochien, welche ſeit entwichener Nacht ausgeblieben waren, wieder hervorzurufen; weshalb, nachdem noch eine Venäſection von 16 Unzen gemacht worden war, 20 Blutegel in der Nähe der Genitalien angeſetzt, warme ſchleimige Einſpritzungen in die Gebärmutter, und warme

Fomentationen über den Unterleib und die Geſchlechtstheile gemacht wurden. — Um die Milchſecretion im Gange zu erhalten, machte man, da die Kinder zu ſchwach waren um zu ſaugen, von der Milchpumpe Gebrauch; und auch auf die Hautthätigkeit wirkte man noch entſchiedener ein als früher. Denn man mußte befürchten, daß ohnedies die Wochenſchweiße antagoniſtiſch unterdrückt werden würden, weil man, um vom Kopfe abzuleiten, 2ſtündlich 1½ Gran Calomel reichte. Die Kranke erhielt folgende diaphoretiſche Mixtur:

℞. Rad. ipecacuanh. grvj.
— liquirit ʒjj.
infund. ad colat. ℥vj.
add.
Mixtur camphorat.
Liq. kal. acetic. aa ℥j.

DS. Abwechſelnd mit den Pulvern zu geben.

Unter dem Gebrauche dieſer Mittel beſſerte ſich die Kranke ſichtlich. Sie behielt aber nach mehrerern Tagen noch einige Eingenommenheit des Kopfes, und ihr Bewußtſein war nicht völlig frei, ſo daß eine Ausſchwitzung in der Schädelhöhle geſchehen zu ſein ſchien. Durch den Gebrauch von Calomel und, ſobald Congeſtionen nach dem Kopfe nicht mehr zu befürchten waren, eines infus. folior. digitalis purpur. wurde auch dieſer Zuſtand gehoben. Vom 11ten April an blieb die Perſon ohne Arznei, und am 19ten verließ ſie völlig geheilt die Anſtalt. Der einzige Uebelſtand, den ſie davon trug, war ein Formfehler an der linken Schaamlefze; denn es war hier eine Stelle brandig geworden, und hatte ſich, während man dem Umſichgreifen des Brandes durch Ueberſchläge von einer Auflöſung des Chlorkalkes Schranken ſetzte, losgeſtoßen.

Zweiter Jahresbericht

über das Policlinicum für die Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

I. Allgemeine Bemerkungen.

Die Zahl der Kliniciſten, welche in dem verfloſſenen Jahre an den Studien und praktiſchen Uebungen des Policlinici Theil genommen, beläuft ſich zuſammen auf:

48 Zuhörer.

Darunter befanden ſich:

5 promovirte Aerzte,
31 Kandidaten der Medizin, und
12 Wundärzte.

Ueberhaupt aber werden zu den praktiſchen Uebungen, welche dieſe Lehranſtalt darbietet, nur ſolche Studierende zugelaſſen, welche durch Denken und Handeln eine reifere Selbſtſtändigkeit bereits documentirt, die Grundſätze der Geburtshülfe in den darüber beſtehenden Vorträgen gehört, und durch ein Semeſter in dem hieſigen Königl. Hebammeninſtitut den gewöhnlichen Hebammendienſt practiſch erlernt haben. So vorbereitet werden ihnen unter täglicher Uebung am Fantome ſämmtliche Manual- und Inſtrumental-Uebungen und ſonſtige praktiſche Verrichtungen übertragen, und wir können mit freudiger Ueberzeugung behaupten, daß es wenig Fälle giebt, in denen wir einen oder

den andern nicht genügend vorgeübt befunden hätten. Täglich Mittags von 12 bis 1 Uhr iſt die Zuſammenkunft und Sitzung des Policlinict im Lehrſaale des hieſigen Gebärhauſes. Es wird täglich über die in Pflege befindlichen Individuen referirt, und werden Ereigniſſe von Wichtigkeit ausführlich abgehandelt. Außerdem werden Mittwochs und Sonnabends, in der dazu beſtimmten Zeit, in demſelben Locale Uebungen am Fantome, im Unterſuchen und Ausmeſſen der Schwangern veranſtaltet.

Zur Begründung einer richtigen Zeichenlehre der Schwangerſchaft und Geburt, iſt es beſonders erforderlich, die Diagnoſe durch häufiges Exploriren der Schwangeren und Wöchnerinnen täglich und häufig zu üben und das Urtheil zu ſchärfen. Dieſe Gelegenheit wird uns hier reichlich, und zwar folgendermaßen geboten.

Ein großer Theil der poliklinisch aufgenommenen ſchwangeren und nicht ſchwangeren Frauen wird von denen ſie ſpeciell pflegenden Studierenden wiederholentlich und in verſchiedenen Stadien der Krankheiten unterſucht.

Der größte Theil der unehlich in und um Breslau Geſchwängerten oder der Schwangerſchaft-Verdächtigen, wird von der Ortspolizey zur Beſtimmung des Schwangerſchaftstermins dem Gebärhauſe überwieſen, und die Unterſuchung kliniſch vollzogen. Dieſelben Individuen werden von Zeit zu Zeit wieder beſtellt, um die Schwangerſchaftsſtadien deutlicher zu beobachten.

Mit den Fantomübungen werden zugleich Unterſuchungs- und Ausmeſſungsübungen veranſtaltet, wie bereits bemerkt worden, und endlich werden die nach 10 oder 14 Tagen der Niederkunft aus dem Gebärhauſe zu entlaſſenden Wöchnerinnen mehrmals unterſucht, um auch die Veränderung der Gebärmutter nach der Niederkunft und ihre Rückbildung kennen zu lernen. Daſſelbe findet ſtatt bei denen im Wochenbett erkrankten und kliniſch gepflegten Wöchnerinnen in der Stadt.

Ferner können die verſchiedenſten Frauenzimmerkrankheiten in jeder Entwickelungs- oder Rückbildungsepoche des weiblichen Organismus in Beziehung auf ihre Sexualfunktionen nur in dieſer Klinik klar und deutlich zur Anſchauung kommen.

Es gehört endlich hieher die Erkennung und Heilung der Kinderkrankheiten, — ein für den Arzt in ſubjectiver und objectiver Hinſicht hochwichtiger Gegenſtand, der um ſo größeres Bedürfniß iſt, als hier keine Klinik für dieſen Zweig der Heilkunde exiſtirt, welchem wenigſtens ebenſoviel Aufmerkſamkeit gewidmet werden ſollte als jedem anderen.

Die Fantomübungen werden an dem v. Sieboldſchen Fantom mittelſt auf eine eigene Weiſe einbalſamirter kindlicher Leichen veranſtaltet. Die Kindeslagen können durch letztere mehr verſinnlicht, und dieſe ſo wie die Kindestheile auf eine naturgemäßre Weiſe diagnoſticirt werden. Die Unterſuchungsübungen an Schwangern werden in abgeſonderten durch Schirme umſtellten Räumen nach verſchiedenen Methoden veranſtaltet. Zur Beurtheilung des Beckens wird der Baudelocqueſche von Kluge veränderte Beckenmeſſer zu Hülfe genommen, in fraglichen Fällen jedoch noch durch den Steinſchen Beckenmeſſer und die Hand die innere Conjugata beſtimmt. Die Ergebniſſe der Unterſuchung werden in ein gedrucktes für jede Schwangere beſonders eingerichtetes Journal eingetragen.

Die im Bereiche des Policlinici vorfallenden Entbindungen, welche natürlicherweiſe in der Behauſung der Schwangern ſelbſt verrichtet werden, ſind möglichſt gleichmäßig den Practicanten zugetheilt, und dabei die Veranſtaltung getroffen, daß bei jeder, beſonders aber bei den künſtlichen und Inſtrumental-Entbindungen, außer dem Ordinarius mehrere andere Kliniciſten zugegen ſind und als Gehülfen Beiſtand leiſten.

Bei ſämmtlichen geburtshülflichen Operationen aber nehmen überhaupt ein älterer und zwei jüngere Practicanten gemeinſchaftlich Antheil, um ſich in Gegenwart des Vorſtandes von jeder Erſcheinung genügende und allſeitige Rechenſchaft geben, und überhaupt viel ſehen zu können. Demzufolge werden von den Candidaten der Geburtshülfe auch alle künſtlichen Operationen der praktiſchen Geburtshülfe in Beiſeyn des Vorſtandes unternommen und beendiget; und es giebt nur wenige Fälle, in denen die erlernte Kunſtfertigkeit dieſer nicht ausreichte und die Hand des Lehrers erforderlich ward. Außer der Boërſchen und der nach ihm veränderten Jörgſchen Geburtszange bedurfte es auch bei hochſtehendem Kopfe keiner der längeren oder ſtärkeren Inſtrumente.

Der Gebrauch ſcharfer Inſtrumente zur Embryulcie iſt noch nicht in Anwendung gekommen.

Die meiſten Wendungen im Sinne der Lageverbeſſerung werden auf einen Fuß gemacht, und die Austreibung des Kindes bis an die Bruſt und den Kopf unter den dazu günſtigen Umſtänden der Natur überlaſſen. Mit der Entwickelung des Kopfes jedoch wird nicht gezögert, und es iſt dabei der Handgriff des hakenförmigen Eingreifens mit beiden Fingern in die Mundhöhle und an den Unterkiefer, um letztern der Bruſt näher zu bringen, niemals ohne Nutzen oder doch nicht mit Nachtheil angewendet worden.

Die bereits gebornen Theile werden ſorgfältig durch warme Tücher der unmittelbaren Einwirkung der atmosphäriſchen Luft entzogen.

Der Nabelſtrang wird, nachdem die Pulſation aufgehört, am Kindesende unterbunden; am Nachgeburtsende nur bei Zwillingen.

Die Nachgeburtszögerungen werden nach ihrer Natur genau gewürdiget, niemals aber der Natur allein unbeſorgt überlaſſen.

Die Unterſtützung des Mittelfleiſches wird mittelſt des Daumenballens am Ende der zweiten (vierten) Geburtsperiode beſorgt, doch ſo, daß vom Mittelfleiſch ein Zoll oberhalb frei bleibt. Die Lagerung der Gebärenden hat in ihren gewöhnlichen Betten ſtatt, und zwar bei regulären Kindesſtande auf dem Rücken, bei Schieflage der Leibesfrucht auf der entſprechenden Seite; bei allzugroßer Beckenneigung abwechſelnd auf einem Geburtsſtuhle. Alle ſchwierigen Operationen wurden auf dem Querbette verrichtet.

Es wird dabei für ſorgfältige Darm- und Urinausleerung geſorgt; auf letztere wird beſonders bei verzögerten Geburten und vor Operationen ſorgfältige Aufmerkſamkeit gewidmet. Welchen Gefahren der Geburtshelfer bei Vernachläßigung dieſer Vorſichtsmaaßregeln die Unglückliche ausſetzt, haben wir im Bereiche unſerer Stadt leider in einer großen Anzahl von Frauen geſehn, welche der Gegenſtand des Mitleidens und Ekels zugleich für ſich und andere ſind. Wahrlich, der Tod iſt wünſchenswerther als das Leben einer Frau mit Harnblaſenfiſteln, an denen nach unſern darüber gemachten Erfahrungen alle Kunſt ſcheitert, und bei welchen nicht einmal palliative Hülfe möglich ſcheint.

Nach allen langwierigen, ſchweren, durch die Natur oder Kunſt beendeten Geburten werden die Geburtstheile durch indifferente Stoffe ſorgfältig und täglich gereiniget.

Wir können der Anſicht nicht entſagen, daß in allen jenen Unglücksfällen die Verſäumniß dieſer Sorgfalt die Urſache des heilloſen Uebels iſt. Indem wir mit gewiſſenhafter Aengſtlichkeit das örtliche Verhältniß täglich genau unterſuchen, haben wir die größten Quetſchungen und nachmalig brandigen Entzündungen der ganzen Scheide geheilt; und es iſt uns bei einer ſo großen Zahl von ſchweren Geburten nie ein Unglück der Art vorgekommen.

6 *

Bei dieſer Einrichtung des kliniſchen Unterrichts für Geburtshülfe, wird den Studierenden durch den täglichen und belehrenden Umgang mit dem ärztlichen Vorſtand an der Stätte der Gebärenden einer= ſo wie andererſeits durch das Selbſthandanlegen in allen durch Anomalien der Natur hervorgerufenen Gefahren, und durch die Beſtimmung des dynamiſchen oder operativen Curplans, und die Vollziehung aller dahin gehörigen geburtshülflichen Operationen — wie ſie doch dereinſt Alles dies ſelbſt thun müſſen — ein hoher Grad von Fertigkeit gegeben, und es werden die hundertfältigen Opfer entbehrlich gemacht, welche dem ungeübten, durch praktiſche Erfahrung zum Geburtshelfer herangebildeten Heilkünſtler die leidende Menſchheit bringen mußte; und dann wird noch der allgemeine Nachtheil gehoben, welcher daraus entſteht, daß gewiſſenhaftere Aerzte, durch die Unglücksfälle ihrer erſten Praxis der Ausübung einer Kunſt entſagen, durch welche ſie für die Folge viel Seegen hätten verbreiten können.

Zahlenverhältniß.

Die Zahl der in dieſem Jahre Aufgenommenen beläuft ſich auf 600 Individuen.

Darunter ſind begriffen:

1. Schwangere	223
2. Nichtſchwangere	174
3. Kinder	203
Entlaſſen wurden:	
1. Geneſene	477
2. Erleichtert	40
3. Durch den Tod	27
4. In andere Heilanſtalten	31
Für das folgende Jahr vorbehaltene Schwangere	25

Schwangere.

Unter der Summe der 223 Schwangeren befanden ſich:

102 bereits gebärende Individuen, welche erſt bei Anomalien der einen oder der andern Periode des Geburtsgeſchäfts die Hülfe des Policlinici nachſuchten. Sie wurden, da dieſe Anomalien ſtörend auf die Geburt einwirkten, und das Leben der Mutter oder des Kindes oder beider zugleich gefährdeten, der Gegenſtand therapeutiſcher oder künſtlicher Hülfsleiſtungen.

66 geſunde Schwangere.

Sie befanden ſich größtentheils in den letzten Monaten oder Wochen ihrer Schwangerſchaft, und waren vorzugsweiſe Mehrgebärende, welche bei ihren frühern Niederkünften oder Wochenbetten traurige Erfahrungen gemacht, und aus Beſorgniß ärztliche Hülfe in voraus nachgeſucht hatten. Endlich an Schwangerſchaftsbeſchwerden, an mehr oder weniger gefährlichen Krankheiten, welche theils der Schwangerſchaft angehörten, theils ſich zufällig ihr beigeſellten, leidend wurden 55 aufgenommen, gepflegt und geneſen entlaſſen. Von dieſen iſt nur ein geringer Theil von Seiten des Policlinici entbunden worden, weil ſie theils bei leichter Niederkunft der ärztlichen Hülfe bei der Geburt nicht bedurften, theils in das hieſige Gebärhaus aufgenommen wurden.

Von dieſen Schwangern ſind jedoch entbunden worden 168 Individuen.

In das folgende Jahr übertragen 25.

Der policliniſchen Beobachtung aus obgenannten Gründen entgangen 30.

Dagegen wurden 43 in der Stadt anderweitig entbundene und im Wochenbett erkrankte Individuen zum Zweck des policliniſchen Unterrichtes aufgenommen, durch die Studierenden

gepflegt und geheilt entlaſſen. Die Geſammtzahl alſo derer in den Functionen der Fortpflanzung aufgenommenen Individuen belief ſich auf 266.

Unter jenen 223 Schwangeren befanden ſich:

a) bei den entbunden entlaſſenen,	
Verheirathete = = = = = =	140
Unverheirathete = = = = =	28
b) bei den unentbunden entlaſſenen,	
Verheirathete = = = = = =	46
Unverheirathete = = = = =	9

Ferner befanden ſich unter den eben angegebenen 168 Gebärenden:

47 Erſtgebärende,
120 Mehrgebärende,
und zwar:
32 Zweitgebärende,
18 Drittgebärende,
24 Viertgebärende,
22 Sechſtgebärende,
8 Siebentgebärende,
3 Achtgebärende,
7 Neuntgebärende,
6 Zehntgebärende und
2 Eilftgebärende.

Das Verhältniß der Erſtgebärenden zu den Mehrgebärenden iſt demnach ungefähr wie 1 zu 3.

Bei 168 Gebärenden ereignete ſich:

Abortus 3mal.

Partus immaturus	4 =
Partus praematurus	18 =
Partus maturus	143 =

Einfache Geburten betrafen:

164 Individuen.

Zwillingsgeburten:

4 Individuen.

Darunter befanden ſich:

lebende Kinder	114
todte	28

Knaben wurden geboren:

a) reife α) lebende Knaben (darunter 7 apoplectiſche und 2 aſphyktiſch geboren aber ins Leben gebrachte)	73
β) todte Knaben	10
b) frühreife	
α) lebende Knaben	6
β) todte	3
c) unreife, lebende	2
alſo Knaben	94

Mädchen wurden geboren:

a) reife α) lebende (worunter 3 apoplektiſche und 1 aſphyktiſches beobachtet worden)	55
β) todte	8
b) frühreife	
α) lebende	7
β) todte	3
c) unreife, todte	2
alſo Mädchen	75
Außerdem Abortus	5

Cyclus der Fortpflanzung.

Er umfaßt:

1. die patholigiſchen Erſcheinungen der Schwangerſchaft, die Krankheiten der Schwangeren.

2. Die phyſiologiſchen oder pathologiſchen Wahrnehmungen des Geburtsactes, die Geburten.

3. Die Rückbildungsepoche während des Wochenbettes und der Lactation, oder die Krankheiten der Wöchnerinnen und Stillenden.

Unter den Krankheiten aufgenommener Schwangeren befinden ſich außer ſolchen, die dem Sexualſyſteme entweder ausſchließlich angehören, oder durch andere Syſteme mit jenem im Zuſammenhange ſtehen, auch noch ſolche mit aufgeführt, welche der Schwangerſchaft als ſolche nicht eigenthümlich zukommen, ſondern ſich derſelben zufällig beigeſellen.

Sämmtliche als kranke Schwangere aufgenommene Individuen ſind geneſen entlaſſen; ein Theil von ihnen jedoch auch im Acte der Geburt und des Wochenbettes beobachtet worden.

Es wurden 3 Monſtra geboren, und zwar:

1. ein Hemicephalus,
2. ein Hypoſpadiaeus, und
3. ein Kind mit einer merkwürdigen Monſtroſität am kleinen Becken.

Es wurden ferner beobachtet:

1. Schädellage,		
a) urſprünglich,		
α) bei einfacher Schwangerſchaft	119	
β) in 4 Fällen an Zwillingsſchwangerſchaft	5	
γ) nach der Wendung auf den Kopf	2	
		126
2. Geſichtslage		6
3. Steißlage,		
a) urſprünglich,		
α) bei einfacher Schwangerſchaft	14	
β) bei Zwillingsſchwangerſchaft	3	
b) nach vorangegangener Selbſtwendung	2	
		19
		151

		Transport	151
4.	Knielage	1	1
5.	Fußlage,		
	a) vollkommene	2	
	b) unvollkommene nach der Wendung auf einen Fuß	15	
			17
			169

NB. Bei den 3 Abortus konnte die Lage nicht näher angegeben werden.

Vorliegende Nabelſchnur wurde beobachtet in 15 Fällen; umſchlungene Nabelſchnur in 31 Fällen; vorliegende Nachgeburt in 2 Fällen. Abdominalſchwangerſchaften wurden 2 beobachtet, von denen die erſte nach zehnjähriger Dauer durch Extraction des Skelettes aus einer Oeffnung, welche ſich in der Gegend der linken Darmkreuzbeinverbindung nach dem Rectum hin gebildet hatte, beendet wurde, die zweite am regelmäßigen Ende der Schwangerſchaft durch den Geburtstrieb ſich documentirte, und der fernern polikliniſchen Beobachtung vorbehalten iſt.

Geburtshülfliche Operationen wurden veranſtaltet:

Die Application der Zange in 35 Fällen, wobei 17 lebende und 6 todte Knaben, und 10 lebende und 2 todte Mädchen geboren wurden.

Die Wendung auf die Füße 15mal, wobei 5 lebende Knaben und 7 lebende und 3 todte Mädchen geboren wurden.

Die Wendung auf den Kopf wurde 2mal mit Glück gemacht, und 1mal ohne Erfolg. Die künſtliche Abnahme der Nachgeburt war in 15 Fällen erforderlich, und zwar:

6mal wegen plaſtiſcher Adhäſion, 1mal wurde dieſe Operation indicirt durch mechaniſche Retention der Nachgeburt, 3mal wegen krampfhafter Einſchnürung derſelben, 5mal war dieſelbe wegen Adynamie der Gebärmutter zurückgeblieben, und

Urſache großer Blutungen geweſen. Auch in dieſen Fällen mußte ſie künſtlich entfernt werden. Sprengen der Eihäute war 12mal erforderlich, das Löſen der umſchlungenen Nabelſchnur 17mal.

Es ſind von 168 policliniſch entbundenen Frauen 80 im Wochenbette erkrankt und 2 davon geſtorben. Die erſte ſtarb im Fieberparoxysmus am dritten Tage nach der Entbindung, die zweite am Gebärmutterriſſe bei **carcinoma uteri**, 36 Stunden nach dem erfolgten Unglücke.

Krankheiten
der Wöchnerinnen und Stillenden.

An mehr oder minder gefährlichen Wochenbettskrankheiten, in welche wir die Stillungsperiode der Mütter einſchließen, wurden 43 Individuen im Laufe dieſes Jahres aufgenommen und gepflegt.

Frauenzimmer-Krankheiten,

ſolche nämlich, welche außer dem Cyclus der Zeugung und Fortpflanzung mit der Sexualſphäre des mannbaren Frauenzimmers in einigem Zuſammenhange ſtehen, wurden unter ſehr mannigfaltigen Geſtaltungen in 131 Fällen beobachtet. Wir hatten das Unglück, eine Frau an **hydrops ovarii**, nachdem ſie 5mal von uns punctirt worden, und jedesmal zwiſchen 30 und 40 Quart einer gelatinöſen Flüßigkeit entfernt worden waren, durch den Tod zu verlieren. Ein anderer Todesfall betraf ein einundzwanzigjähriges Mädchen an den Folgen der Amenorrhoe. An chirurgiſchen Operationen wurde einmal die Exſtirpation des untern Segments der ſcirrhöſen Gebärmutter, zweimal die Operation

der Blaſenſcheidenfiſtel, und in ſehr vielen Fällen die Application des Katheters, welche verdeckt unter der Kleidung ſtatt haben muß, vollzogen.

Kinder = Krankheiten.

Dieſe boten in 203 Fällen ein weites Feld kliniſcher Uebungen dar. Das Verhältniß der Geſtorbenen zu den Geneſenen iſt wie 1 zu 8.

Es ſtarben:

An **Trismus neonatorum**	3
= Krämpfen	2
= Keuchhuſten	1
= Zahnkrankheit	1
= Gelbſucht der Neugebornen	1
= Verhärtung des Zellgewebes	1
= Roſe	2
= Hirnentzündung	1
= der Bräune	1
= meſeraiſchem Fieber	1
= Wechſelfieber	1
= Haut=Ausſchlägen	1
= Schwämmchen	1
= Verdauungsbeſchwerden	1
= Abzehrung	7
= eingeklemmtem Bruche	1

Chirurgiſche Operationen kamen außer dem Löſen des Zungenbändchens nicht vor.

Krankheiten der Schwangern.

1. **Synocha simplex gravidarum.** Dieſe Krankheit kam bei einer 26jährigen Zweitgeſchwängerten, einer kräftigen

verheiratheten Frau zur kliniſchen Beobachtung. Sie hatte Anlage zur allgemeinen Plethora, und war bereits früher von Seiten des Policlinici wegen dynamiſcher Geburtsſtörungen durch mediciniſche Pflege entbunden worden. Sie befand ſich in den letzten Monaten ihrer Schwangerſchaft, als ſie von einer Anhöhe herab einen wichtigen Fall erlitt. Es hatten ſich alsbald entzündliche Schmerzen des Unterleibes, auf den ſie zum Theil mit aufgefallen war, ausgebildet, welche nur durch ein vorſichtiges antiphlogiſtiſches Heilverfahren zu beſeitigen, und ſo die drohende Frühgeburt aufzuhalten war. Sie genas, trug aus, und wurde abermals von einem lebenden Kinde mit umſchlungener Nabelſchnur durch die Hülfe des Policlinici entbunden.

2. **Synocha gastrica**, bei einer 37jährigen Mehrgeſchwängerten mit vorherrſchender Neigung zum Brechen. Den Grundſatz: „**quo natura vergit eo ducenda**“ feſthaltend, wurde dreiſt ein Brechmittel gegeben, und dieſe in Schwangerſchaften läſtige, und den Geburts- und Wochenbettesverlauf oft genug ſtörende Krankheit ſehr ſchnell und glücklich beſeitigt.

3. **Synocha rheumatico-gastrica** wurde in zweien Fällen beobachtet, und dagegen antirheumatiſch gewirkt. Beide Individuen genaſen. Das erſte kam in der Folge frühzeitig nieder; die andere Schwangere trug aus, und gebar mit rheumatiſcher Verſtimmung der Geburtsthätigkeit.

4. **Febris intermittens**, 2mal. Nachdem die Unterleibs-Functionen geregelt waren, wurde das **Chininium sulphuricum** mit gutem Erfolge angewandt. Beide Perſonen trugen aus.

5. **Pleuritis gravidarum**, 3mal. Bei vorherrſchender Neigung zur **Plethora universalis** hatte ſich die Entzündung des Bruſtfelles unter verſchiedenen Gelegenheitsurſachen ausgebildet. Die damit behafteten Individuen waren ſämmtlich Mehrgeſchwängerte. Aderläſſe, der Gebrauch des Nitrum, bei einem

Individuum aber, welches Anlage zur Phthiſis hatte, der der Digitalis reichten aus ſie herzuſtellen; ſie trugen aus.

6. **Peripneumonia** kam zweimal vor.

7. **Peritonitis** einmal bei einer 28jährigen Mehrgeſchwängerten. Dieſer Krankheitszuſtand erreichte eine ſolche Höhe, daß zweimal Blut gelaſſen werden mußte. Patientin erhielt **Tartarus emeticus**, **Kali nitricum**, **Kali sulphuricum** in Emulſionen, und äußerlich Breiumſchläge; nichts deſtoweniger erfolgte drei Tage darauf die Geburt eines frühreifen Kindes. Der Geburtsact wird an einem anderen Orte beſchrieben und hier bloß bemerkt werden, daß ſich nunmehr ein hoher Grad von Gebärmutterentzündung entwickelte, der das Leben der Wöchnerinn in Gefahr brachte. Es gelang jedoch die Wochenbetts-Functionen zu ordnen und die Geſundheit der Frau wieder herzuſtellen.

8. **Phthisis gravidarum** wurde einmal der Gegenſtand der policliniſchen Beobachtung bei einem nur einige Tage vor ſeiner Entbindung aufgenommenen Subjecte. Die Perſon trug aus, gebar aber unter den fürchterlichſten Erſcheinungen der Orthopnoë. Sie mußte acht Tage nach ihrer Entbindung wegen mangelhafter häuslicher Pflege in das Hospital entlaſſen werden, und entging der fernern Behandlung.

Ebenſo kam

9. **Pneumonorrhagia** nur einmal vor bei einer 24jährigen Erſtgeſchwängerten. Aderläſſe und die **Potio nitrosa** halfen der hier Statt habenden **Plethora universalis** und dem Congeſtionszuſtande nach den Lungen ab. Die Entzündung ließ nach, die Kranke trug aus und gebar leicht.

10. An **Tussis pituitosa** wurden zwei Schwangere behandelt. Der Huſten war hier ſehr hartnäckig, und hatte zu ſeiner läſtigen Begleiterinn die **Incontinentia urinae**. Sie

trugen jedoch aus und gebaren mit **Funiculus prolapsus** todte Kinder.

11. An **Plethora universalis** wurden vier; an

12. **Plethora abdominalis** fünf Individuen behandelt. Dieſer Zuſtand bringt die mannigfaltigſten Beſchwerden mit ſich, und iſt beſonders mit hartnäckiger **obstructio alvi** verknüpft. Es waren Frauen, welche ſchon mehreremale geboren, und deshalb ſchwere Niederkunften gehabt hatten, weshalb ſie auch ihre Zuflucht zu ärztlicher Hülfe nahmen. Blutentleerungen und die Regulirung der Darmfunctionen führten zum Ziele, wobei einige das **Kali sulphuricum**, andre den **Tartarus depuratus**, noch andre dieſen mit Schwefel mit gutem Erfolge brauchten. Sämmtliche bis auf eine, welche wegen rhachitiſchen Beckens mit der Zange entbunden werden mußte, erfreuten ſich einer leichten Niederkunft.

13. **Obstructio viscerum abdominalium** kam einmal vor bei einer bejahrten Mehrgebärenden. Sie hatte in früheren Schwangerſchaften und Geburten viel gelitten, wozu noch der Umſtand kam, daß ſie ſeit ihrer letzten Niederkunft drei und ein halbes Jahr hinter einander funfzehn Kinder an ihren Brüſten geſäugt hatte. Sie litt an hyſteriſchen Beſchwerden aller Art, und gab Gelegenheit zu trefflichen Beobachtungen. Sie trug aus und gebar ein lebendiges Mädchen.

14. An **Diarrhoea gravidarum** litt eine 33jährige Mehrgeſchwängerte. Sie litt vom eilften Dec. bis erſten Jan. auf die gefährlichſte Weiſe. Sie hatte eine ſchwere Niederkunft mit Zwillingen. Hierauf ſtellten ſich jedoch geregelte Wochenbettes-Functionen ein und die Diarrhoe ceſſirte freiwillig.

15. **Incontinentia urinae** einmal.

16. **Colica flatulenta gravidarum** dreimal.

17. **Hydrops universalis** einmal. Der letztere Fall war aus einem nicht zu ſtillendem Blutſturz aus der Naſe, welcher

im ſiebenten Monate der Schwangerſchaft periodiſch ſich ereignet hatte, hervorgegangen. Erſt als ſich lentescirendes Fieber und darauf allgemeine Waſſergeſchwulſt eingefunden hatten, ſuchte die Unglückliche ärztliche Hülfe nach. Sie wurde durch die übrige Dauer ihrer Schwangerſchaft mit wechſelndem Glücke behandelt, ſchwängerte aus, und gebar faſt ohne Ahnung von Geburtsſchmerzen, indem ſie zufällig über dem Nachtgeſchirre den Urin zu laſſen Willens war. Das Wochenbett verlief in ſofern günſtig, als ſich die Wochenbettsfunctionen regulirten, und unter dem fortgeſetztem Gebrauche der Cainca die vollkommene Geneſung von der Waſſerſucht bewerkſtelligt wurde. Die Nachkur vollendeten Eiſenpräparate.

18. An **Cardialgia** und **Pyrosis** litt eine Perſon;

19. An **Hysteriasis** acht Perſonen. Sie waren ſämmtlich Mehrgeſchwängerte. Eine von ihnen war 47 Jahr alt, hatte ſehr oft und zweimal Monſtra geboren, von denen eines ein Acephalus war. Die erſten und die letzten Monate ihrer Schwangerſchaft waren mit vielen und faſt unerträglichen Beſchwerden begleitet; ſie trug jedoch aus und gebar ein geſundes lebendes Kind. — Eine andere ſonſt ebenfalls geſunde Frau wurde viel von hyſteriſchen Beſchwerden durch den ganzen Verlauf ihrer Schwangerſchaft gequält. Sie trug ebenfalls aus, und gebar ein Kind mit fehlendem linken Oberkieferknochen. — Bemerkt wurde, daß ſämmtliche ſehr hoch trugen, und die Geburt eine ſehr reiche Quantität Fruchtwaſſer zum Vorſchein brachte.

20. **Epilepsia uterina** wurde dreimal der Gegenſtand kliniſcher Beobachtung. Sie betraf zwei Erſtgeſchwängerte und eine Mehrgeſchwängerte. Erſtere waren durch **excessus in venere**, letztere durch dürftige Lebensweiſe, mehrfache Geburten und langes Stillen der Kinder bei ſonſt ſchwächlicher Conſtitution, ſehr entnervt. Die kräftigſten Nervina nur waren im

Stande, dieſer Krankheit Schranken zu ſetzen. Zwei davon trugen aus; eine jedoch kam frühzeitig nieder.

21. Cephalalgia einmal.

22. Rheumatismus uteri gravidarum in dreien Fällen. — Von den ältern Geburtshelfern nicht erwähnt, wurde dieſe ſo häufig vorkommende Krankheit der Schwangeren, zuerſt von Wigand einer genügenden Beobachtung gewürdiget. Der Grund dieſer Krankheit mag wohl in der Beſchaffenheit unſeres Klimas und in der Tracht unſerer Frauen liegen. Sie charakteriſirte ſich durch große Empfindlichkeit der Gebärmutter, ziehende Schmerzen in der Regio sacralis bis über die Schenkel, und Gefühl von Einſchlafen oder Müdigkeit in denſelben, ziehende Schmerzen in der Gebärmutter, ähnlich denen des Geburtstriebes. — Bei einer Perſon war zugleich Plethora abdominalis und entzündliche Diatheſis damit vergeſellſchaftet. Es mußte die diaphoretiſche mit der antiphlogiſtiſchen Methode verbunden werden. — Die zweite Perſon litt an Rheumatismus chronicus, die dritte an Rheumatismus vagus. Beide letztere wurden diaphoretiſch behandelt, und das Ammonium muriaticum in Anwendung gebracht. Bei der letzteren verließ der Rheumatismus das Gebärorgan, und begab ſich nach andern Gebilden, kehrte jedoch abwechſelnd wieder.

23. An Abortus imminens wurden neun Individuen mit glücklichen Erfolge gepflegt. Bei vieren war der Abgang der Frucht nicht aufzuhalten.

J. S., eine wohlgeſtaltete, 23jährige Mehrgebärende, gab Veranlaſſung zu einer nicht unwichtigen Bemerkung. Sie iſt ſeit ihrem 17ten Jahre verheirathet, und ſeit dieſer Zeit 6mal ſchwanger geweſen. Die erſten beiden Kinder trug ſie aus; die dritte Schwangerſchaft endete im dritten, die vierte und fünfte im vierten Monate. Sie wurde jedoch bald wieder

ſchwanger, wovon ſie ſich durch ihre, wie gewöhnlich bald ausbleibende Menſtruation überzeugt hielt. Am Ende des dritten Schwangerſchaftsmonats zeigte ſich Blutabgang aus der Scheide. Erſchreckt über dieſes Ereigniß eilte ſie nach ärztlicher Hülfe. Obgleich der Muttermund der in dem vierten Schwangerſchaftsmonate entwickelten Gebärmutter völlig geſchloſſen, und durchaus keine wehenartige Schmerzen vorhanden waren, ſo befand ſie ſich doch aufgeregt und krank. In der Vorausſetzung der Möglichkeit eines Abortus wurden die bei uns gebräuchlichen Schwämme eingebracht, und die ruhige Lage im Bette anbefohlen. Es wurde dabei eine potio nitrosa gereicht, für Leibesöffnung und ſparſame Diät geſorgt; zuletzt erhielt ſie noch Mineralſäuren. Wir hatten die Freude zu ſehen, daß der Abortus, deſſen Urſache nicht aufzufinden geweſen, nicht nur nicht erfolgte, ſondern daß ſie bis zum ſiebenten Monate ungeſtört weiter trug. Jetzt ſtellte ſich ein abermaliger, aber viel geringerer Blutabgang ein. Auch an dieſer Klippe ſcheiterte die Schwangerſchaft nicht, und die Perſon wurde am regelmäßigen Ende derſelben mit beſonderer Aufmerkſamkeit entbunden. Der Geburtsverlauf des Kindes war in allen Beziehungen regelmäßig. Der Abgang der Nachgeburt zögerte. Eine genaue Unterſuchung derſelben ergab, daß ſie an dem vorderen und unteren Segmente der Gebärmutter aufſaß, und daß die Eihäute dicht an der Nachgeburt geriſſen waren. — Bei vier Individuen hingegen war der Abgang der Frucht unvermeidlich; des Geburtsverlaufes bei denſelben wird an einem andern Orte Erwähnung geſchehen.

24. **Incarceratio uteri retroversi.** Eine 36jährige, verheirathete Mehrgeſchwängerte von regulärem Körperbaue, geſundem Habitus und robuſter Conſtitution, wurde am 2. Aug. in ihrer 13ten Schwangerſchaftswoche davon befallen, nachdem ſie bereits vor einem Jahre an derſelben Anomalie leidend von uns

behandelt worden war. Ihre erſten Schwangerſchaften waren regelmäßig geweſen; der Geburtsact jedesmal ſehr ſchnell. Im Wochenbette erfreute ſie ſich ſtets geringer Pflege. Sie ſuchte jetzt einige Wochen eher ärztliche Hülfe, als vor einem Jahre, wo damals bereits die Einklemmung der ſchwangeren Gebärmutter die heftigſten Zufälle veranlaßt hatte; deshalb mußte, da der Umfang derſelben noch unbedeutend war, die Zurückbringung einigemale wiederholt, und die Zurückhaltung weit ſorgfältiger durch 8 bis 14 Tage bewacht werden, als das erſtemal; dagegen trug ſie dieſesmal aus, und hat, indem dieſes niedergeſchrieben wird, (am 2ten Februar 1831) ein ausgetragenes Kind geboren, wogegen die vorige Schwangerſchaft in der 32ſten Woche endete. Durch ſorgfältige Ausmeſſung ihres Beckens ergiebt ſich, daß die obere Beckenapertur die Geſtalt eines Längenovals hat. — Die letzte Niederkunft geſchah ohne Gefühl von Wehendrang; ſie empfindet überhaupt den Geburtsact erſt mit dem Waſſerſprunge, worauf ſie ſich ſogleich hinzukauern pflegt und das Kind ſelbſt empfängt. Nichts deſto weniger iſt ſie geſund.

25. **Prolapsus uteri gravidi.** Eine 41jährige Neuntgeſchwängerte kam, unter dem Mantel mit beiden Händen die aus ihrem Schooß getretene Gebärmutter feſthaltend, um Hülfe bittend, zu uns. Sie befand ſich im 6ten Monate der Schwangerſchaft. Der geſchwollene Muttermund war in der Größe eines halben Zolles im Durchmeſſer geöffnet, und man konnte durch die mit den Augen ſichtbaren Eihäute den vorliegenden Kindeskopf fühlen. — Es wurde behutſam die Repoſition gemacht, und durch einen Mutterkranz die Retention bewerkſtelliget, mit welchem ſie austrug. Sie hatte ein ungemein ſeichtes Becken mit auffallend geringer Inclination.

26. **Omphalocele** wurde einmal beobachtet, und wegen der daraus hervorgehenden Beſchwerden ſympomatiſch behandelt.

27. **Graviditas extrauterina** war 2mal der hochwichtige Gegenſtand der policliniſchen Beobachtung. Der erſte Fall ereignete ſich bei einer 46jährigen Frau von robuſter Conſtitution und regulärem Gliederbaue. Sie war in ihrer Jugend ſtets geſund, wurde im 14ten Jahre zuerſt und bis zum 18ten Jahre unregelmäßig menſtruirt; jetzt aber entwickelte ſie ſich kräftiger, und auch ihre Menſtruation wurde ganz normal. Mit 21 Jahren verheirathete ſie ſich und gebar im erſten Jahre ihrer Ehe einen geſunden Knaben. Sie weiß aus ihrem Wochenbette außer einer läſtigen Dyſurie keine Krankheit anzugeben. Sie tränkte ſelbſt, und wurde innerhalb 13 Jahren nicht wieder ſchwanger. Ihre regelmäßige Menſtrualfunction unterbrach jetzt das Gefühl von Schwangerſchaft, welches allmählig bis zum klarſten Bewußtſein ſtieg. Sie bemerkte dabei einen ungleich wachſenden, nicht gleichmäßig ausgedehnten und ſchmerzhaften Leib. Bisweilen waren dieſe Schmerzen auch bei der leiſeſten Berührung unerträglich; daſſelbe geſchah bei irgend lebhafter Kindesbewegung; zugleich litt ſie an hartnäckiger Leibesverſtopfung. Im 5ten oder 6ten Schwangerſchaftsmonate wird ſie ſehr krank. Sie konnte damals nur ſchwer ärztliche Hülfe erlangen, deshalb geſchah wenig zur Abhülfe ihrer Leiden. Es hatte ſie nach ihrer Ausſage nur einmal ein Arzt geſehn, unterſucht und ſie für nicht ſchwanger erklärt; derſelbe hatte ihr eine Anzahl Pulver verſchrieben, war aber nicht wiedergekehrt. Dieſe Pulver hat ſie ſich wiederholt machen laſſen, davon Stuhl erhalten und Erleichterung gehabt, jedoch mehrere Wochen am Speichelfluß gelitten. Sie convaleſcirte langſam und konnte endlich ihren Geſchäften nachgehen.

Nach einigen Monaten, und zwar nach ihrer Rechnung am Ende ihrer Schwangerſchaft, bekommt ſie auf der Straße die heftigſten wehenartigen Schmerzen und einen ungemeinen Blutverluſt aus der Scheide. In der Meinung der eintretenden Geburt läßt ſie ſich nach Hauſe begleiten, und erwartet

mit ihrer Hebamme die Entbindung. Die wehenartigen Schmerzen dauern durch einige Tage, laſſen nach, und außer einer kugelartigen Hervortreibung aus dem Schooße laſſen ſich Kindestheile nicht entdecken. Sie war 4 bis 6 Wochen hierauf ſehr krank, wobei ſich anfangs Milch aus den Brüſten, aus dem Schooße aber ein ſehr übelriechender Abgang eingefunden hatte; ſeit dieſer Zeit iſt die Frau beſtändig kränklich geweſen, und obgleich die monatliche Reinigung bis auf dieſen Tag regelmäßig geweſen, ſo blieb doch der Unterleib groß, geſpannt und ſchmerzhaft, beſonders in der **Regio hypogastrica.** Ihr Verdauungsgeſchäft war geſtört, der Stuhl ſehr träge, die Füße waren geſchwollen; zu unregelmäßig wiederkehrenden Zeiten erhoben ſich ohne Veranlaſſung unerträgliche Schmerzen in dem Leibe. Es bildete ſich unter ſolchen Umſtänden im Jahre 1829 ein Abſceß im Recto, aus welchem ſie unter unbeſchreiblichem Teneſmus fortwährend eine große Quantität fauliger Stoffe entleerte, ohne zu wiſſen, was mit ihr vorgeht, oder ärztlichen Beiſtand zu haben. Ihr Unterleib ſenkte ſich zwar bedeutend, wurde jedoch nicht frei von Schmerzen. Als ſie zufällig neue und ihr unbegreifliche Schmerzen im Recto und zugleich den Drang zum Stuhle empfindet, fühlt ſie, daß ein langer Körper im **Sphincter ani** ſtecken bleibt, dem ſie nachhelfen muß. Sie betrachtet denſelben, und da ſie ſolchen nicht erkennt, jedoch für einen ſolchen hält, den ſie nicht glaubt verſchluckt zu haben, eilt ſie denſelben dem Arzte zur Entſcheidung vorzulegen. Er wurde erkannt, und daraus eine **graviditas extrauterina abdominalis** geſchloſſen. — Eine genauere Unterſuchung ergab: 1) **per vaginam** eine leichte **deviatio uteri**, deſſen Scheidenportion verkürzt, derb war; 2) **per anum**, da wo die **flexura sigmoidea** beginnt, an der vorderen Seite eine Oeffnung in der Größe eines Viergroſchenſtückes. Es floß dabei eine ſehr faulige, nach cariöſen Knochen riechende Maſſe ab. In dieſer Oeffnung

fühlte man noch mehrere Knochen quer liegen. — Die Bauchwandungen, nur mäßig aufgetrieben, waren lax. In der **Regio pubis** bemerkte man jedoch deutlich ein großes Convolut eines fremden Körpers, welcher correſpondirte mit dem innerlich unterſuchenden Finger. Es wurde durch obengenannte Oeffnung allmählig das ganze Scelet herausgezogen mittelſt einer nach der Führungslinie gekrümmten Zange mit dem Lewkowiczſchen Schloſſe, und dabei auf die nöthige Leibesöffnung geſehn. Das Scelet iſt geordnet und für die Präparatenſammlung des Policlinici aufgeſtellt; die Frau, welche ſeit 10 Jahren ſtets krank geweſen, erfreut ſich jetzt einer ſehr kräftigen Geſundheit. Der Fall ſelbſt iſt ausführlich beſchrieben in der Inaugural-Diſſertation des Herrn **Dr. med.** Sender, weshalb er hier nach kurzer Beſchreibung übergangen werden kann.

Der zweite Fall von Extrauterinalſchwangerſchaft betrifft B. J., eine 40jährige, verheirathete Mehrgebärende von weniger als mittlerer Größe, dunklem Haar und Hautfarbe, ſanguiniſch-choleriſchem Temperamente, ſonſt aber regulärem Baue, geſundem Habitus und robuſter Conſtitution. Sie verrichtet ſeit mehr als 10 Jahren das Geſchäft einer Hebammen-Gehülfinn, iſt in ihrem Leben wenig krank und immer angeſtrengt thätig zu ſein genöthigt geweſen. Sie wurde zeitig und regelmäßig menſtruirt, heirathete im 23ſten Lebensjahre, hat in dieſer Zeit, alſo ſeit 17 Jahren, jedoch innerhalb der erſten 13 Jahre ihrer Verheirathung, 8mal regelmäßig und ohne Unterbrechung ausgetragen und reife Kinder geboren. Sie hat nie abortirt und immer ſelbſt geſtillt, während welcher Zeit ſie ſtets ungeſchwängert blieb. Das erſte Kind kam todt, die anderen lebend. Nach Verlauf einer mehr als 5jährigen Pauſe fühlte ſie ſich wieder ſchwanger. Sie iſt in dieſer Zeit ſtets geſund geweſen, und weiß keinen Grund ihrer Unfruchtbarkeit während derſelben anzugeben. Ihre bis dahin regelmäßige Menſtruation

ceſſirte, alle Erſcheinungen einer Schwangerſchaft ſtellten ſich ein, und in dem Gefühle derſelben erwartete ſie troß aller Schwangerſchaftsbeſchwerden, welche diesmal ungewöhnlich größer waren als früher, ruhig das Ende derſelben. Sie trug dabei einen mäßig ſtarken Leib, will aber auch in ihren frühern Schwangerſchaften nicht ſtärker geweſen ſein. Aus dem Verlaufe dieſer letzteren giebt ſie noch folgende Momente an: Im allgemeinen iſt von Anfang an ihr ganzer Unterleib ſehr ſchmerzhaft geweſen. Dieſer Schmerz glich einem Feuerbrande, welcher in der rechten regio **hypochondriaca** lag, und von da aus nach allen Richtungen ſeine Wirkung verbreitete. Alle Verrichtungen waren unterbrochen oder geſtört. Sie brach ſehr viel und anſtrengend und mit großen Schmerzen; dazu geſellten ſich hartnäckige Stuhlverſtopfungen, Anſchwellen des Schooßes, der unteren Extremitäten, Schwindel, Ohnmachten, Gefühl von Schwere in den Beinen. Durch dieſe außerordentlichen Störungen ihres Gemeingefühls und ihrer Geſundheit überhaupt wurde ſie ſchwankend in der Annahme einer Schwangerſchaft, und bat um den Beſuch eines Arztes. Nach genauer Exploration beſtätigte der letztere die Möglichkeit derſelben, konnte jedoch, da ſich die Schwangerſchaft des 3ten Monats mit voller Beſtimmtheit nicht diagnoſticiren läßt, ſich beſtimmter darüber nicht erklären, ſondern bemühte ſich, durch Blutentleerung und ein antiphlogiſtiſches Regimen das entzündliche Leiden zu mäßigen. Nach Verlauf von 14 Tagen erneuten ſich jedoch letztere; ſie bekam Schmerzen aus der Schooß- und Gebärmuttergegend, und es zeigte ſich jetzt ein Abgang von Blut mit Schleim und flockigen Häuten. Sie war wiederum genöthigt das Bett zu ſuchen, in der Meinung, es ſtelle ſich ein Abortus ein, die Unterleibsſchmerzen für wehenartig haltend. Allein auch dieſer Zuſtand verſchwand allmählig wieder, der Gebrauch des **Kali tart.** abwechſelnd mit **Tartarus depuratus** in Graswurzelbabſud erhielten

ihren Stuhl regelmäßig, und ſie ging wieder ihren Geſchäften nach; Blutabgang ſtellte ſich durch den ganzen Schwangerſchaftsverlauf nicht wieder ein. Von zwei zu zwei Monaten ereigneten ſich neue Störungen ihrer Geſundheit, welche jedoch die frühere Höhe nicht erreichten. Von ihrer Schwangerſchaft hatte ſie ſich außer dem Heranwachſen ihres Leibes noch beſonders durch die Kindesbewegungen überzeugt, ihre Brüſte waren ſtärker geworden, und es hatte ſich Milch in ihnen eingefunden, welche durch den gewöhnlichen Druck ſichtbar wurde, und ſie trug deshalb getroſt bis ans Ende der Schwangerſchaft das unerträglichſte Schmerzgefühl im Unterleibe, welches bei jeder Bewegung des Kindes, bei dem Act der Verdauung nach genommener Mahlzeit, und bei jeder unrichtig angenommenen Lagerung an Heftigkeit zunahm.

Das erwünſchte Ziel iſt da, und kündigt ſich durch den Geburtsdrang mit wehenartigen Schmerzen nach Schooß- und Schenkelgegend und durch Schleimabgang aus der Scheide an. Sie trift Anſtalten zu ihrer Niederkunft. Ihre Hebamme ſteht ihr bei, und hofft bei dem immer größeren Wehentriebe, daß die Geburt günſtig ſein werde, obgleich ſie von Kindestheilen nichts durch das Becken fühlen kann. Die Wehen nehmen jedoch an Intenſität, Frequenz und Dauer immer zu. Die Frau iſt genöthiget ſich auf den Geburtsſtuhl zu begeben, um im Drange der Wehen ſich feſter anſtemmen und mit den Händen anhalten und durch das heftigſte Preſſen die Wehen verarbeiten zu können. Sie und die anderen beyſtehenden Frauen zweifeln keinen Augenblick an der Geburt, und unterſtützen ihren Wehentrieb auf alle Weiſe; der Schooß war geöffnet, die Scheide weit, elaſtiſch, mit Schleim verſehen, die Scheidenportion ganz verſtrichen, der Muttermund ſo eröffnet, daß man einen, auch zwei Finger bequem einführen konnte, ohne Schmerz zu verurſachen. So hatte ſich die Unglückliche vom 14ten bis 17ten July 1830 auf

die anſtrengendſte Weiſe gequält, als man endlich zur Beendigung der Geburt einen Arzt einſtimmig verlangte. Derſelbe fand die eben angegebenen Erſcheinungen, den Uterus zwar ungeſchwängert, aber ganz verändert; ebenfalls ſo die Scheide und die übrigen Geburtstheile, die ſich ebenſo verhielten wie am Ende einer regelmäßigen Schwangerſchaft, die Brüſte geſpannt und voll Milch, und den Unterleib groß, geſpannt, ungleich ausgedehnt; von dem rechten Hypochondrio bis in die linke regio inguinalis unter den Nabel fortlaufend, fühlte man einen harten Körper, in welchem die Kranke ſo wie die Uebrigen früher Bewegung bemerkt hatten. Die Wehen waren noch ſehr kräftig, periodiſch und frequent. Die Kranke war ſehr aufgeregt, glühend heiß am ganzen Körper und ungleich mit Schweiß bedeckt. Das Geſicht, feurig roth, drückte den ängſtlichſten Schmerz aus, die Augen waren aus dem Kopfe getrieben, über den ſie ſehr klagte. Sie empfand Durſt, brach und war ſehr unruhig. Es wurden mehrere der erfahrenſten Aerzte zuſammengerufen, die ſich gemeinſchaftlich und wiederholentlich von ihrem Zuſtande überzeugten. Es wurden alle Möglichkeiten gegen einander geſtellt; endlich mußte man ſich in der Annahme einer Abdominalſchwangerſchaft einigen, und zu Abwendung ſicherer Gefahr das ärztliche Heilverfahren einſchlagen, übrigens den Zuſtand der Natur überlaſſen. Es wurden eine Aderläſſe veranſtaltet und Saturationen verſchrieben, über den Unterleib Breiumſchläge verordnet. So wurde die Unglückliche von immer ſparſamern Wehen noch durch acht Tage gequält; die Kindesbewegung ließ ganz nach; ſie bekam heftigen Froſt mit flüchtiger Hitze, dazu fand ſich fauliger übler Geſchmack, Aufſtoßen, Uebelkeit, Erbrechen, im Unterleibe ein Gefühl von Kälte; der harte Körper fiel wie ein Klumpen nach der Richtung, wohin ſie ſich legte. Die Leidende hat ſich zwar nach Verlauf von vier Wochen wieder außerhalb des Bettes aufhalten können, iſt aber,

indem dieſer Bericht niedergeſchrieben wird, noch kränklich, ſehr mager und ganz unfähig zu ihren frühern Beſchäftigungen. Sie wird indeß beobachtet und die Zeit wird über unſre Diagnoſe entſcheiden müſſen. In dieſem Falle konnte von einem eingreifenden Verfahren Behufs der Entfernung der Frucht nicht die Rede ſein, weil man ſich von ihrer Bewegung nicht überzeugen konnte, welchen Umſtand wir für die Bedingung halten, welche allein die Eröffnung der Bauchhöhle geſtattet und gebietet.

28. Metrorrhagia. E. R, eine 36jährige Zweitgeſchwängerte verheirathet an einen Steindrucker) von zartem Gliederbau, kränklichem, cachektiſchem Habitus, ſchwächlicher Conſtitution, ſanguiniſchem Temperamente, kam nach der Mitte ihrer Schwangerſchaft an bedenklichen Gebärmutterblutungen leidend, am 7ten November 1829 in kliniſche Pflege. — Vor ungefähr 2 Jahren hatte ſie zum erſtenmale geboren. Der Geburtsverlauf hatte nur das Normwidrige, daß er zu ſchnell erfolgte (ein Umſtand der bei hageren, ſanguiniſchen Blondinen öfters beobachtet wird.) Es gelang durch theurapeutiſche Bemühungen, den Blutungen theils durch innere Mittel, theils durch Einſpritzungen Einhalt zu thun; es entwickelten ſich aber viele hyſteriſchen Beſchwerden mit der beſonders fixen Idee ihres Unterganges bei der Geburt, welche ihre Seele auf das lebhafteſte beſchäftigte. Es ereignete ſich zufällig einige Wochen darauf, daß ihr Mann nach Kreutzburg in beſſere Verhältniſſe verſetzt wurde. Sie verließ Breslau mit vielen Thränen, und bat um die Erlaubniß, von ihrer Entbindung briefliche Nachricht geben zu dürfen, die ſie aber in der Folge nicht gab; denn ſie ſtarb unentbunden an Verblutung im 9ten Monate ihrer Schwangerſchaft.

II. Geburten.

Schon ſeit längerer Zeit nach einer ſyſtematiſcheren Claſſification der Geburten ſtrebend, als die bisher gewöhnlichen ſind, habe ich mich für diejenige entſchieden, bei welcher die Art der Anomalie das Prinzip der Eintheilung giebt. Offenbar wird dadurch mehr das Weſentliche bei einem jeden Geburtsacte hervorgehoben, und die Pathologie muß bei einer Bearbeitung nach einem ſolchen Schema gewinnen. Ich brauche wohl nicht erſt zu bemerken, daß ich mit geringer Ausnahme der von Nägele zuerſt vorgeſchlagenen und angewandten Methode dabei gefolgt bin.

Die Klaſſe Eutocia enthält die Geburten, bei welchen das Verhalten aller auf die Geburt Einfluß habender Momente regelmäßig iſt.

Mit der Benennung Dyſtocia dagegen werden die Geburten belegt, bei welchen ein oder mehrere pathologiſche Momente ſtatt finden, gleichviel wie der Ausgang derſelben ſich auch geſtalte, ob und welche künſtliche Hülfe nothwendig wird.

I. Eutocien,

geſunde Geburten, und

II. Dyſtocien,

krankhafte Geburten.

Iſte Claſſe. Eutociae. Dieſe Reihe von Geburten verläuft unter folgenden Bedingungen:

1. die Gebärenden befinden ſich ſämmtlich am regelmäßigen Ende ihrer Schwangerſchaft;

2. das obere oder untere Ende der Längenaxe des Kindes geht voran, und erſtere fällt mit der Führungslinie des Beckens zuſammen, verhält ſich auch rückſichtlich ſeiner Stellung normal;

3. die Leibesfrucht wird durch die Natur in allen Fällen allein geboren;

4. unter den günſtigen mechaniſchen und dynamiſchen Verhältniſſen der Mutter verlaufen alle Geburtsperioden der individuellen Conſtitution der Gebärenden angemeſſen, ganz regelmäßig. Endlich wird:

5. das Leben der Mutter ſo wie des Kindes auf keine Weiſe gefährdet.

1. **Eutocia capite pravio.** Unter der Zahl dieſer Geburten befanden ſich:

A. Einfache Geburten, **Eutociae simplices.**

a) Leichte Geburten, welche innerhalb 3 bis 12 Stunden beendet waren, wurden 28,

b) mühevolle, aber regelmäßige Geburten dagegen in acht Fällen, und zwar im Zeitraume von 18 bis 24 Stunden abgewartet.

Allenthalben wurden die Geburtsperioden, eine die andere bedingend, regelmäßig und natürlich verlaufend beobachtet, und es bedurfte, obgleich mehrere Fälle zögernd verliefen, durchaus keiner andern als der Naturhülfe.

Es verdient hierbei bemerkt zu werden, daß die Mehrzahl dieſer Fälle jüngere Mehrgebärende betrifft; die ſchweren natürlichen Geburten dagegen, welche wir auf dieſe Weiſe zu ſehen Gelegenheit hatten, älteren Erſt- oder Mehrgebärenden angehören. Folgende Geburtsgeſchichten aus dieſer Klaſſe mögen hier Platz nehmen.

W. v. R., eine kleine ſchwächliche Mehrgebärende von ſanguiniſchem Temperamente, ſonſt regulär gebaut, war zum 7tenmale ſchwanger. — Theils durch ſchnell auf einander folgende Schwangerſchaften, ſo wie das Selbſtſtillen ihrer Kinder, theils durch den Einfluß großen Kummers iſt die Frau ſo entkräftet,

daß ſie beſtändig kränkelte, und durch längere Zeit ihrer Schwangerſchaft an hyſteriſchen Beſchwerden mit hartnäckiger Leukorrhoe von Seiten des Policlinici gepflegt wurde.

Sie trug vollkommen aus, und gebar innerhalb 4 Stunden einen lebenden Knaben. Die Wochenbetts-Functionen waren ganz regelmäßig.

M. F., ein 15jähriges kleines Mädchen, 3 Fuß 5 Zoll hoch, regelmäßig gebaut, von robuſter Conſtitution, welche in ihrem achten Jahre von ihrem eigenen Vater gewaltſam genothzüchtiget worden und deßhalb viel gelitten hatte, war, als ſie geſchwängert wurde, ſyphilitiſch angeſteckt. Sie hatte im Hospital mit Erfolg den Sublimat innerlich gebraucht und trug dabei vollkommen aus.

Sie gebar leicht, und zwar einen lebenden Knaben, an welchem keine Folgen, weder der erwähnten Krankheit, noch der geſchehenen Cur zu bemerken waren. Sie tränkte das Kind jedoch gegen unſern Willen ſelbſt, und hiedurch entwickelte ſich in demſelben eine ſo bösartige Dyskraſie, daß es in 6 Wochen ſein Leben endete.

E. B., eine 36jährige Viertgebärende von großer Geſtalt und laxer Faſer, hatte früher ſchwere Geburten gehabt. Sie ſuchte wegen hartnäckiger Leibesverſtopfung, beſonders aber wegen ihrer ungewöhnlich großen Venen-Geſchwülſte, unſern Beiſtand. Es wurde ihr der Tartarus depuratus und Kali nitricum verordnet und eine Venäſection gemacht. Sie war acht Monat ſchwanger. Auf dem Heimwege platzt ihr aber eine jener großen Venengeſchwülſte, wobei ſie eine reichliche Quantität Blut verlor. Sie trug aus und gebar innerhalb vier Stunden leicht und ohne große Schmerzen.

Eine große Anzahl von Frauen befindet ſich außerdem unter dieſen Fällen, welche, obgleich ſie früher ſchwere Geburten

erlitten hatten, diesmal bei zweckmäßiger Schwangerſchaftspflege leicht und gefahrlos niederkamen.

2. **Eutocia clunibus praeviis** wurde 2mal beobachtet, und zwar:

1. bei einer 37jährigen hyſteriſchen Viert=Gebärenden von regulärem Beckenbaue, die bereits 3mal mit Kopflage des Kindes leicht geboren hatte. Sie brachte ein ausgetragenes, lebendes Mädchen zur Welt.

2. Bei einer 22jährigen, geſunden, wohlgeſtalteten Erſtgebärenden.

Man beobachtete hierbei, daß das räumliche Verhältniß des Beckens, in beiden Fällen günſtig war. Die Wehenthätigkeit war in der zweiten Geburtsperiode ſehr ſtark und wirkſam, die erſte Geburtsperiode dagegen verlief langſam und zögernd bei ſonſt regelmäßiger Wiederkehr der Wehen. Beide Fälle boten die erſte Steißlage dar, welche ſich nach dem Waſſerſprunge dergeſtalt documentirte, daß bei der Unterſuchung der tiefer ſtehende rechte Hinterbacken und Sitzknorren der Kinder nach vorn und links gefühlt wurde. Die rechte Hüfte ſtieg im Verlaufe der Geburt in das kleine Becken hinter der Schaambeinverbindung hinab, während die linke ſich nach hinten in die Kreuzbeinaushöhlung drehte; die Hüften ſtanden nunmehr im Längendurchmeſſer der mittleren Beckenapertur, und indem ſich erſtere unter die Schaambeinverbindung ſtemmte, wurde die letztere über dem Damme entwickelt, worauf der immer heftiger werdende Wehentrieb dem Rumpfe eine ſolche Stellung gab, daß er zuerſt ſich mit ſeiner Bauchfläche nach hinten und unten begab, hernach ſich wieder ſeitlich wendete und die linke Schulter über dem Mittelfleiſche zeigte. Auch die Geburt des Kopfes, der ſich mit ſeinem Geſichte nach der Kreuzbeinaushöhlung drehte und über dem Damme entwickelte, konnte in beiden Fällen der Naturkraft allein überlaſſen bleiben. — Die dritte Geburtsperiode endete ebenfalls regelmäßig.

So verlief in beiden Fällen dieſe Geburt für Mutter und Kind ganz glücklich; und es kann die Steißlage, wie wohl jetzt auch allgemein geſchieht, mit Recht der natürlichen Kindeslage zugerechnet werden, wenn nicht räumliche oder dynamiſche Geburtsſtörungen ſie den regelwidrigen beirechnen laſſen, wovon weiter unten mehrere Fälle.

B. Eutociae duplices.

Regelmäßige Zwillingsgeburten, bei denen unter günſtigen räumlichen Verhältniſſen, vereint mit dem richtigen, naturgemäßen Wehendrange, die Geburt beider Kinder dergeſtalt von der Natur bewerkſtelligt wurde, daß ohne Beihülfe der Kunſt das Leben und die Geſundheit der Mutter und Kinder auf keine Weiſe bedroht werden, kamen 3mal vor.

In einem Falle wurden beide Kinder mit vorangehendem Kopfe geboren; in zweien Fällen das erſte Kind mit vorangehendem Kopfe, das zweite mit vorangehendem Steiße.

Der erſte Fall betraf eine 33jährige, verheirathete, kleine und ſehr ſchwächliche Drittgebärende, welche durch die Zeit ihrer Schwangerſchaft viel an Kolik litt, die ſich durch kritiſche Diarrhoe zu entſcheiden pflegte. Sie trug unter vielen Beſchwerden aus, zu denen die ungemein große Venenturgescenz in den äußeren Geburtstheilen beſonders zu rechnen iſt. Die Geburt ging jedoch regelmäßig von Statten, beide Kinder waren lebende, ausgetragene Knaben, und hatten eine gemeinſame Nachgeburt; die Eihüllen waren durch ein Septum vereiniget und die Kinder an Größe und Gewicht vollkommen gleich.

Der zweite Fall betraf eine 38jährige, verheirathete Viertgebärende. Noch nie hatte ſie ſo viel an Schwangerſchaftsbeſchwerden gelitten, als dieſesmal, die ſich beſonders durch Geſchwulſt der Unterſchenkel und der Schaamtheile charakteriſirten,

und vorzüglich der antiphlogiſtiſchen Behandlung wichen. Im achten Monate litt ſie an gefährlichen Starrkrämpfen, an Eclamspia gravidarum. Deſſen ungeachtet gebar ſie ſpäterhin leicht, und zwar lebende Knaben, von denen der eine mit dem Kopfe, der andre mit dem Steiße zur Welt kam. Sie hatten gemeinſchaftliche Nachgeburt, die Eihüllen waren durch ein Septum getrennt, die Kinder an Größe und Gewicht einander gleich.

Der dritte Fall betraf eine 30jährige, robuſte Landfrau von ſehr ſchöner weiblicher Geſtalt, zum 4tenmale ſchwanger. Auch ſie war genöthigt im Verlaufe dieſer Schwangerſchaft, welche ihr ungemein läſtig wurde, wiederholentlich ärztlichen Rath einzuholen; und es wurde ihr bereits in der Mitte der Schwangerſchaft prognoſticirt, was die Geburt nachmals ergab. Sie gebar nach richtigem Verlaufe Zwillinge. Die erſte Geburtsperiode dauerte 6 Stunden, die zweite 4 Stunden, während welcher Zwillings-Mädchen, und zwar das erſte aus der rechten Mutterſeite in der erſten Hinterhauptslage, das zweite in der erſten Steißlage geboren wurde. — Beide Kinder waren von ganz gleicher Größe und gleichem Gewichte, hatten eine gemeinſchaftliche Nachgeburt und beſondere Eihüllen, welche jedoch an ihren Berührungspunkten verwachſen waren. Nach der Geburt des erſten Kindes ereignete ſich ein ungemein großer Bluterguß, welcher die ſchleunige Beendigung der zweiten Geburt erforderte, die dadurch hervorgerufen wurde, daß man die Eihäute ſprengte und den Muttergrund mäßig rieb.

II. Dystociae.

Der größte Theil der in dieſem Jahre polikliniſch beobachteten Geburten war von Anomalien begleitet, welche mechaniſche oder dynamiſche Geburtsſtörungen zur Folge hatten, und dadurch das Leben oder die Geſundheit der Mutter oder der

Frucht, oder beider zugleich gefährdeten, und konnte mithin nicht ohne mechaniſche oder dynamiſche Kunſthülfe beendet werden.

Die Geburtsſtörungen reſultirten namentlich:

1. Aus fehlerhafter Lage des Kindes.
2. Aus fehlerhafter Stellung deſſelben.
3. Aus unverhältnißmäßiger Größe oder Monſtroſität des Kindes.
4. Aus fehlerhaften Verhalten der übrigen Eitheile.
5. Aus fehlerhafter Struktur des Beckens.
6. Aus fehlerhafter Neigung deſſelben.
7. Aus fehlerhafter Beſchaffenheit oder ſonſtiger Krankheit der innern und äußern Geburtstheile.
8. Aus fehlerhafter Beſchaffenheit der Geburtsthätigkeit überhaupt.
9. Aus mehr oder weniger wichtigen allgemeinen oder örtlichen Krankheiten des Körpers, welche in die Zeit der Geburt trafen, und dieſe in ihrem regelmäßigen Verlaufe ſtörten.

A. Dystociae.

Dieſe Geburten wurden 129mal der Gegenſtand der ärztlichen Beobachtung.

1. **Dystocia ex situ perverso**, Lagen-Abweichungen des Kindes wurden nur deutlich als Schulter- oder Seiten-Bruſtlagen beobachtet. Eigentliche Bruſtlage wurde nur in einigen Fällen als verwahrloſete Schulterlage temporär bemerkt; Bauchlage, Hüft- und Beckenlage kamen gar nicht vor.

α) **Dystocia ex situ ad humerum** wurde in 16 Fällen beobachtet.

1. Erſte Schulterlage.

Der Kopf nach rechts, der Steiß links. Die linke Schulter bot ſich in der obern Beckenapertur dar, der Rücken des Kindes war alſo nach vorn, die Bauchfläche nach hinten gerichtet. Dieſe Lage wurde bei weiten am häufigſten und

zwar in acht Fällen angetroffen, und endete für Mutter und Kind am glücklichſten.

(Wendung auf den linken Fuß und Extraction des Kindes.)

1. M. F., eine 36jährige Sechſtgebärende, verheirathet, regulär geſtaltet, von mittlerer Größe, hatte 3mal mit Kopflagen und 2mal mit Schieflagen geboren. Die äußere Unterſuchung bekundete deutlich eine Schieflage der Gebärmutter nach der linken Mutterſeite hin, woraus lediglich die des Kindes hervorgegangen zu ſein ſchien. Zur inneren Unterſuchung ſchreitend, fand man vor den Geſchlechtstheilen den entgegengeſtreckten linken Arm des Kindes, die Handfläche nach unten, den Rücken der Hand nach oben gewendet. Es war aber erſt bei dieſer Erſcheinung von Seiten der Hebamme, welche früher weder eine Schieflage der Gebärmutter noch die des Kindes entdeckt hatte, die Hülfe des Policlinici nachgeſucht, und aus dem Grunde bei noch ſtehenden Wäſſern zur Verbeſſerung dieſes Zuſtandes nichts beigetragen. Aus der vorliegenden ſich noch bewegenden Hand ward auf die Lage des Kindes geſchloſſen, jene vorher umſchlungen, und ſofort mit der rechten Hand die Wendung auf den linken Fuß veranſtaltet. Die Wehenthätigkeit war erſchöpft, und die günſtige Zeit dieſelbe therapeutiſch hervorzurufen verſtrichen. Es wurde deshalb nach vollbrachter Lageverbeſſerung die Extraction des Kindes beſchloſſen, welches noch lebte, und ein ausgetragenes Mädchen war; die dritte (fünfte) Geburtsperiode war regelmäßig.

(Wendung auf den linken Fuß mit nachheriger künſtlicher Entwickelung des Kindeskopfes.)

2. M. S., eine 28jährige, verheirathete Sechſtgebärende von mittlerer Größe und bedeutender Beckenneigung nach vorn, hatte 3mal mit Hinterhauptslage, 1mal mit Geſichtslage, 1mal mit Schieflage des Oberkörpers, immer aber ſchwer und meiſt

todte Kinder geboren. Sie beſchäftigte ſich mit Gartenarbeit, wobei ſie ſich vielfach bücken mußte, auch während der Schwangerſchaft zu arbeiten genöthigt war. Sie trug dabei einen ſtarken Hängeleib, wobei der Kopf des Kindes über der symphysis ossium pubis ruhte. Nach völlig geöffnetem Muttermunde und bereits erfolgtem Waſſerabgange ward polikliniſche Hülfe eingeholt. Die äußere Unterſuchung ließ keine Schieflage, wohl aber große Neigung der Gebärmutter nach vorn bemerken. Die innere Exploration belehrte über oben bezeichnete Kindeslage. Die Wendung auf den linken Fuß bei noch mäßigem Raumverhältniſſe in der Gebärmutter und bei recht günſtigen Wehen brachte die erwünſchte Lageverbeſſerung hervor, worauf das Kind ziemlich ſchnell bis auf den Kopf geboren wurde. Der Durchgang deſſelben war jedoch äußerſt ſchwer, und erforderte den größten Kraftaufwand, um ihn die Conjugata paſſiren zu laſſen. Das Kind, ein Mädchen, kam ſcheintodt zur Welt, erholte ſich aber bald. Die Nachgeburt, an der vorderen Seite der Gebärmutter befeſtigt, folgte ohne weiteres Zuthun.

(Wendung und Extraction am linken Fuße wegen Vorfalls der Nabelſchnur.)

3. Frau H., eine 33jährige Drittgebärende, hatte bereits 2mal mit Glück geboren. Dieſesmal war ihr Leib, ungewöhnlich ſtark, ſie fühlte ſich jedoch geſund. Einem großen Fruchtwaſſerabgange folgte der linke Arm und die Nabelſchnur. Obgleich ärztliche Hülfe erſt nach einer Stunde anlangte, ſo wurde durch die Wendung auf den linken Fuß mittelſt der rechten Hand und durch Hülfe der Extraction doch ein lebendes Mädchen geboren.

(Wendung auf den Kopf mittelſt des Zangenblattes nach Zurückführung der vorgefallenen Nabelſchnur und Zangenapplication.)

4. Frau J. A., eine 26jährige Fünftgebärende, von kleiner Geſtalt, ſchwächlichem und unregelmäßigem Körperbaue, mit

ſchiefem nach links inclinirtem Becken, hatte bereits mit Kopf⸗lagen 2mal ſchwer geboren, und 2mal abortirt. In dem jetzigen Falle war bereits eine ungewöhnliche Menge Fruchtwaſſer ab⸗gegangen. Mit der linken Schulter des Kindes lag auch zu⸗gleich die Nabelſchnur vor und hatte bereits Druck erlitten. Bei günſtiger Lagerung der Kreißenden gelang es die Nabel⸗ſchnur durch die eingeleitete Hand zurückzubringen, und ſpäter⸗hin mit dem Zangenblatte das auf dem rechten Darmbeine ſte⸗hende Hinterhaupt in die obere Beckenapertur einzuleiten und tief herabzuziehn, worauf ohne Verzug, um die Folgen eines nachmaligen möglichen Vorfalls der Nabelſchnur abzuwehren, das zweite Blatt der Zange eingebracht und durch ſie ein le⸗bendes Mädchen geboren wurde. Die Nachgeburt folgte freiwillig.

(Wendung auf den Kopf durch zweckmäßige Lagerung der Kreißenden und Zangenapplication.)

5. E. B., eine verehlichte 36jährige Mehrgebärende, von kleiner Geſtalt, rhachitiſch gebogenen Gliedern und mit nach links inclinirtem Becken, hatte ſehr an hyſteriſchen Beſchwerden, und während der Schwangerſchaft an Colik und Durchfall ge⸗litten. Sie hatte bereits 5mal reife Kinder, jedesmal ſehr ſchwer in abweichender Kindeslage geboren und einigemale Abortus er⸗litten. Die äußere Unterſuchung bekundete eine Schieflage der Gebärmutter nach der linken Mutterſeite, die innere dagegen bei noch ſtehenden Wäſſern die linke Schulterlage des Kindes, wobei zugleich der Hals und das linke Ohr in der rechten Mut⸗terſeite und in der rechten Darm⸗Schaambeinverbindung gefühlt wurde. Es wurde die rechte Seitenlage und zur Verbeſſerung der krampfhaften Geburtsthätigkeit Opium angeordnet. Nach 12 Stunden erfolgte der Blaſenſprung, und man entdeckte nun den Eintritt des Kopfes in das kleine Becken in querer Stel⸗lung. Da derſelbe jedoch nicht tiefer herabtrat, und die Wehen

ſchwächer wurden, ſah man ſich genöthigt, das **Secale cornutum** zu reichen, und Wein unter das Getränk zu miſchen, ſpäterhin aber, da die genannten Mittel erfolglos blieben, die Zange zu appliciren, durch welche ein lebender Knabe geboren wurde.

(Wendung auf den linken Fuß.)

6. S. H., eine 29jährige unverehlichte Erſtgebärende von mehr als mittlerer Größe, kräftiger Conſtitution, normalem Habitus und ſehr günſtigem Beckenbaue mit ſtark entwickelten Geſchlechtstheilen, war bis auf allgemeine Vollblütigkeit und periodiſche Schmerzen im Unterleibe während der Schwangerſchaft ſtets geſund geweſen. Da die in Rede ſtehende Schieflage ſchon früher von der Hebamme erkannt worden war, kam die ärztliche Hülfe noch vor dem Waſſerſprunge, welcher ſich ſpäter mit bedeutendem Erguſſe einſtellte. Die Wendung wurde mit der rechten Hand veranſtaltet und auf den linken Fuß vollzogen. Unter mäßiger Reibung des Gebärmuttergrundes contrahirte ſich derſelbe, und trieb das Kind bis zu den Schultern vorwärts, worauf durch geburtshülfliche Technik die Geburt des Kopfes beſchleunigt, und ein ſcheintodter Knabe, der bald darauf belebt ward, geboren wurde; die 3te (fünfte) Periode war regelmäßig.

(Wendung auf den linken Fuß.)

7. J. H., eine 32jährige Neuntgebärende von mittlerer Größe, pflegmatiſchem Temperamente, kränklichem Habitus, jedoch günſtigem Beckenbaue, hatte viel an Schwangerſchaftsbeſchwerden und ſchwierigen Geburten gelitten, worauf Schieflage der Gebärmutter zurückgeblieben war. Ein ungewöhnlich reichlicher Waſſerſprung ſtellte ſich bei ihr nach vollendeter Schwangerſchaft am 17. Julius Abends ein. Sogleich entdeckte man den vorgefallenen linken Ellenbogen, während vorher gar keine Kindestheile aufzufinden waren. Es wurde die Wendung auf den linken Fuß veranſtaltet, und durch flüchtige Opiat-

Einreibungen zugleich mit dem innern Gebrauch des Opium die reguläre Wehenthätigkeit hervorgerufen, ſo daß nach verbeſſerter Lage des Kindes die Geburt der Natur bis zur künſtlichen Entwickelung der Schultern und des Kopfes überlaſſen werden konnte.

(Wendung auf den linken Fuß mit Entwickelung des Kopfes.)

8. H. A., eine Fünftgebärende, 38 Jahr alt, günſtig gebaut, hatte jedesmal mit Kopflage leicht geboren. Diesmal lag die linke Schulter vor, der Kopf nach hinten und rechts, der Steiß nach vorn und links, der Rücken nach oben und vorn, der Bauch nach hinten und unten. Die Frau war mittlerer Größe, hatte bedeutende Beckenneigung und Schieflage der Gebärmutter nach links. Die Wendung wurde mit der rechten Hand auf den linken Fuß unternommen, die Austreibung der Geburt unter ziemlich günſtigen Wehen der Natur überlaſſen, und da man fand, daß die Nabelſchnur um den Hals geſchlungen war, der Kopf entwickelt. Das Kind, ein ausgetragener Knabe, kam lebend zur Welt.

2. Zweite Schulterlage.

Der Kopf nach links, der Steiß nach rechts, die Bauchfläche nach hinten, Steiß und Rücken nach vorn und die rechte Schulter über dem Beckeneingange, wurde in 5 Fällen beobachtet.

(Wendung auf den rechten Fuß.)

1. J. R., eine 22jährige Erſtgebärende, von mehr als mittlerer Größe, ſtarkem Gliederbaue und rhachitiſchem Becken hatte in ihrer Jugend an rhachitiſchen und ſcrophulöſen Beſchwerden, und während ihrer Schwangerſchaft an Rheumatalgien viel gelitten. Dieſe Grundleiden, verbunden mit der bitterſten Armuth, machten ihre Schwangerſchaft ſehr beſchwerlich, und die Contraction der Gebärmutter bei der Geburt ungleichmäßig. Hieraus, ſo wie aus der Verengerung der obern

Beckenapertur mag die Schieflage des Kindes hervorgegangen ſein. Da durch eine angeordnete Seitenlage der Schiefſtand nicht geändert werden konnte, ſo wurde nach gänzlich geöffnetem Muttermunde die Wendung mit dem künſtlichen Blaſenſprunge mittelſt der linken Hand vorgenommen, und die Lageverbeſſerung auf den rechten Fuß veranſtaltet. Die Wehen blieben aus, man wartete eine Stunde auf deren Wiederkehr; aber vergeblich. Es wurden hierauf innerhalb 3 Viertelſtunden 45 Gran Mutterkorn gereicht; jetzt erſt erhoben ſich aufs neue regelmäßige und ſehr kräftige Wehen, welche die Geburt unter den den Steißgeburten eigenthümlichen Drehungen im kleinen Becken bis an die Schultern vollendeten, wo wir jedoch mit der manuellen Hülfe nicht länger zögern zu dürfen glaubten, und mit vielem Kraftaufwande bei der Entwickelung des Kopfes ein lebendes Kind beförderten.

(Wendung auf den rechten Fuß und Extraction des Kindes wegen Gebärmutterblutung.)

2. E. B., eine 30jährige Viertgebärende, die früher regelmäßig geboren hatte, zeigte bei dieſer Geburt die oben erwähnte Schieflage des Kindes bei ſchon abgefloſſenem Fruchtwaſſer. Es wurde die Wendung auf den rechten Fuß ausgeführt, und da die Geburtsthätigkeit normal und das Becken geräumig war, die Geburt des Kindes der Natur zu überlaſſen beſchloſſen. Ein eintretender und allmählich ſich vermehrender Blutverluſt aus der Gebärmutter vermochte uns von dieſer Idee abzugehen, und das Kind am Fuße zu extrahiren, was bei den oben genannten Verhältniſſen auch nicht ſchwierig war. Die Nabelſchnur war um den Hals des lebenden Knaben geſchlungen.

(Wendung auf den rechten Fuß und Extraction wegen Mangel an Wehen.)

3. M. F., eine 36jährige Siebentgebärende, ſeit 2 Jahren verwittwet, hatte 6 reife Kinder mit Kopflage jedesmal ſchwer

geboren, ſie iſt klein, hat von ihrer Jugend an gebogene Unterſchenkel gehabt, und zeigt ein rhachitiſches Becken. Sie iſt deshalb einigemal mit der Zange entbunden worden. Dieſesmal lag der rechte Arm des Kindes vor. Ein Arzt in der Stadt, welcher Geburtshülfe ausübt, war mit der Hand eingegangen, und hatte die Füße einzuleiten vergeblich getrachtet. Er ſtand daher von dem Geſchäfte ab, und da er ſich erſchöpft fühlte, ſo wurde bey den ärmlichen Verhältniſſen der Frau die Hülfe der Poliklinik verlangt. Man überzeugte ſich vorher von der oben angegebenen Lage. Es wurde der rechte Fuß, welcher ſich in der rechten Schooßdarmbeinverbindung befand, eingeleitet, und da keine Zeit vorhanden war, die urſprünglich normale und jetzt durchaus fehlende Geburtsthätigkeit hervorzurufen, ſo wurde die Extraction vorgezogen, und nachdem die Gebärende bereits 49 Stunden in Kindesnöthen zugebracht hatte, ein lebendes Kind weiblichen Geſchlechts geboren. — Schieflage der Gebärmutter und übermäßiges Fruchtwaſſer waren hier die bemerkbaren Erſcheinungen.

(Wendung und Extraction am rechten Fuße wegen Vorfalls der Nabelſchnur.)

4. E. R., eine 24jährige Erſtgeſchwängerte, war von 18 ausgetragenen Kindern ihrer Mutter das letzte und hatte in ihren Kinderjahren an einem hohen Grade von Rhachitis gelitten. Mit 13 Jahren überſtand ſie die natürlichen Blattern, bekam mit 14 Jahren ihre Menſtruation und zwar jedesmal mit krampfhaften Beſchwerden, war aber hernach geſund. Eben ſo war ſie während ihrer Schwangerſchaft nicht frei von Beſchwerden. Sie iſt von weniger als mittlerer Größe, ſchwächlich, weiblich karg entwickelt, und hat ein rhachitiſches Becken. Nach mehrtägigen krampfhaften Schmerzen im Kreuz und Unterleibe, endete am 28. Oct. 1830 Abends die erſte Geburtsperiode, und in der Meinung, es ſey eine Knielage, überließ die Hebamme bis nach ein

halb drei Uhr das Geburtsgeſchäft der Natur. Jetzt aber war der ganze rechte Arm zugleich mit der nicht mehr pulſirenden Nabelſchnur vor dem Schooß fühlbar, wobei jedoch noch Lebenszeichen des Kindes wahrzunehmen waren. Die Hand desſelben wurde angeſchlungen und mit der linken Hand die Wendung auf den rechten Fuß verſucht. Sie war wegen der contrahirten Gebärmutter ungewöhnlich ſchwer, und es fragte ſich, ob das Wendungsgeſchäft noch fortzuſetzen oder therapeutiſche Vorbereitung zu treffen ſei. Die Gründe zur Beſchleunigung der Geburt waren jedoch überwiegend, und es wurde die Extraction zwar äußerſt ſchwer, jedoch bedingt glücklich vollzogen. Das Kind, ein Mädchen, kam todt. Die dritte Geburtsperiode mußte wegen Metrorrhagie künſtlich beendet werden.

(Beobachtung einer Selbſtwendung nach vorher veranſtalteter Wendung auf den Kopf bei Schulterlage aus Schiefheit der Gebärmutter.)

5. Die Frau des Tagearbeiters W., 29 Jahr alt, von mittlerer Größe, ſchwächlicher Conſtitution und geſundem Habitus, hatte ein regelmäßiges Becken und ſtark entwickelte Geburtstheile. Die Unterſuchung ihres Leibes bekundete eine Schiefheit der Gebärmutter. Sie hatte bereits dreimal ausgetragen und mehreremale abortirt. Am normalen Ende ihrer Schwangerſchaft begann das Geburtsgeſchäft mit unregelmäßigen Contractionen. Am 4ten Januar Abends wurde wegen Schulterlage ärztliche Hülfe nachgeſucht. Der Kopf des Kindes lag in der linken Seite, der Rücken nach vorn, der Steiß nach rechts und hinten; die rechte Schulter in der Führungslinie. Bei ungünſtigen Wehen wurde die Wendung auf den Kopfe veranſtaltet. Es gelang mit der linken Hand den vorgefallenen rechten Arm des Kindes nach hinten über das Geſicht hinauf zu ſchieben, und in demſelben Augenblicke durch Unterſtützung mit der anderen Hand von außen das Hinterhaupt in die obere

Beckenapertur zu bringen; die Seitenlage nach links wurde anempfohlen. Hierauf ſetzten die Wehen geraume Zeit aus. Dies veranlaßte uns, weil überhaupt Atonie mit krampfhafter und regelloſer Thätigkeit des Gebärorganes vorherrſchte, das Secale cornutum mit Opium in Anwendung zu bringen. In der Hoffnung einer günſtigen Kopfgeburt entfernte ſich nun der ärztliche Vorſtand. Bei unſerer Rückkehr am andern Morgen erfuhren wir, daß ſich anhaltende und regelmäßige Wehen eingeſtellt und die Gebärende nicht geſchlafen habe. Die Unterſuchung belehrte uns aber zu nicht geringer Verwunderung, daß nicht mehr der Kopf vorliege, ſondern der Steiß bereits im kleinen Becken ſtehe. Die durch die allerkräftigſten Wehen bewirkte Geburt eines todten, ziemlich ausgetragenen Mädchens, erfolgte in unſerer Gegenwart. Die ganze rechte Seite des Kindes war geſchwollen und zeigte deutlich Sugillationen, wodurch ſich die Spuren einer ſtattgehabten Selbſtwendung im noch lebendem Zuſtande der Frucht documentirten. Die Wöchnerinn litt hierauf längere Zeit im Wochenbette an entzündungsartigen Beſchwerden des Unterleibes und am Wochenbettsfieber. Dieſer Fall beweiſt, daß bei Schiefheit der Gebärmutter auch bei günſtiger Lageverbeſſerung ohne gleichzeitige Extraction der Frucht die Bemühungen der Kunſt durch die Natur vereitelt werden, da die Wehen nicht nach der Führungslinie concentriſch wirken, und daß die alte Lage trotz der kräftigſten Wehen wieder hervorgebracht wird.

3. Dritte Schulterlage.

Die linke Schulter liegt vor, der Kopf nach links, der Rücken nach hinten. Dieſe Lage kam dreimal vor.

(Wendung auf den linken Fuß.)

1. J. G., eine 32jährige, geſunde Viertgebärende, von mittlerer Größe, welche früher leicht geboren hatte, war dieſesmal

unehelich geſchwängert, und hatte viele Geiſtes- und Körperleiden erduldet. Ein bedeutender Fruchtwaſſerbeſtand war gepaart mit Unthätigkeit und ungleichmäßiger Contraction der Gebärmutter. Ein anderer Grund, als der erwähnte, ließ ſich bei ihrem Zuſtande nicht auffinden. Die Wendungsoperation wurde bei noch vorhandenem Fruchtwaſſer mit der linken Hand vorgenommen, und die Lageverbeſſerung durch Einleitung des linken Fußes bewerkſtelliget. Die Wehenthätigkeit wurde durch Zimmet, Opium und Wein regulirt, und ſo ein lebender Knabe geboren.

(Wendung auf den linken Fuß und Extraction des Kindes.)

2. F. S., eine 36jährige, verheirathete Mehrgebärende, welche bereits 4mal ausgetragen, 2mal abortirt und an Vorfall der Gebärmutter gelitten hatte, zeigte während ihrer letzten Schwangerſchaft die Beſchwerden der Plethora abdominalis und Hyſterie. Die Folge davon war ungleichmäßige Zuſammenziehung der Gebärmutter und Schieflage des Kindes obengenannter Art. Die Wehen waren ungemein ſchmerzhaft. Bei jeder neuen Regung der Geburtsthätigkeit ſchrie ſie mit lauter und alles betäubender Stimme; bald darauf war auch der ganze Leib ſehr ſchmerzhaft anzufühlen. Der Blaſenſprung erfolgte am 29ſten Junius 1830 Morgens bei ſehr ſchwüler Gewitterluft. Der Muttermund blieb bis Abend geſchloſſen, wurde ſpäter in wehenfreiem Zuſtande willig und nachgiebig, ſchloß ſich aber unter den Wehen wiederum mehr. Abends deſſelben Tages wurde erſt die Hülfe des Policlinici begehrt. Durch Blutentleerung und den Gebrauch des Nitrum mit Bittermandelwaſſer wurden die Wehen ſchmerzloſer, regelmäßiger und wirkſamer. Nach ein Uhr Nachts war der Muttermund offen. Die Wendung wurde nun nach genauer Prüfung der Lage des Kindes beſchloſſen und dazu die linke Hand gewählt. Der Bau

des Beckens der Gebärenden war günstig. Es gelang den nächſten Fuß, welcher der linke war, im wehenfreien Zeitraume schnell genug einzuleiten, und die Hüften des Kindes auf die obere Beckenapertur zu stellen. Dieſe Lagenverbeſſerung wurde jedoch durch die Naturkraft auf keine Weiſe günſtig unterſtützt, und in dieſem Falle die Extraction des Kindes vorgezogen, welche bis auf den Kopf, auf eine behende und leichte Art gelang. Jetzt erhob ſich jedoch durch den Reiz des Kopfes im Muttermunde von Neuem ein ſtarker tetaniſcher Gebärmutterkrampf, welcher bewirkte, daß der Muttermund, nachdem das Geſicht bereits aus demſelben getreten war, ſich über die regio orbitalis, regio temporum und regio occipitalis dergeſtalt feſt anſchnürte, daß das untere Segment der Gebärmutter vor den Geburtstheilen ſichtbar wurde, und dem kräftigſten Streben geburtshülflicher Technik nicht nachgab.

Dieſer in ſeinem ganzen Verlaufe höchſt merkwürdige Fall hatte die Aufmerkſamkeit des größten Theils der Mitglieder des Policlinici herbeigezogen, und mehrere derſelben waren bemüht, mit ihren Händen den wulſtig um das Hinterhaupt des Kindes geſchnürten Muttermund zurückzuhalten, während andererſeits der Kindeskopf nur eine Linie breit nach der andern wich. Hier konnte man mit Augen zugleich ſehen, was ſonſt oft genug im Gebiete der Geburtshülfe mit Händen zu greifen iſt, wie wenig nämlich das größte Maaß mechaniſcher Kräfte zu bewirken im Stande ſei gegen die gewaltſame krampfhafte Thätigkeit der Gebärmutter. Das geborne Kind, ein todtes Mädchen, trug die Spuren des apoplektiſchen Todes an ſich. Die Mutter befand ſich im Wochenbette krank und wurde erſt nach 7 Wochen entlaſſen.

(Wendung auf den Kopf und Extraction durch die Zange wegen umſchlungener Nabelſchnur.)

3. Der dritte Fall mit oben bezeichneter Lage, betraf eine 24jährige, verheirathete Erſtgebärende von weniger als mittlerer

Größe und mit bedeutend ſtarker Beckenneigung nach vorn. Das Fruchtwaſſer war in nicht zu bedeutender Menge, bei noch wenig geöffnetem Muttermunde abgegangen. Der unterſuchende Finger der linken Hand nahm in der linken Muttergegend das linke Ohr des Kindes, den Hals und die linke Schulter wahr. Die Wehen wurden hierbei ſehr heftig, der Muttermund eröffnete ſich bald, und es gelang das Hinterhaupt in die obere Beckenapertur einzuleiten, nachdem die linke Schulter durch die eingeführte Hand bis über das große Becken hinauf gehoben war. Die Gebärende wurde auf die linke Seite gelegt, und der Kopf durch die Wehen ins kleine Becken hinabgetrieben, und weil derſelbe über zwei Stunden in demſelben ohne vorzurücken verharrte, ſo wurde die Zange angelegt und der Kopf ohne große Kraftanſtrengung entwickelt. Es ergab ſich, daß die Nabelſchnur zweimal um den Hals geſchlungen war. Das Kind war ein lebendes Mädchen, die Mutter nicht ſehr angegriffen.

Wenden wir einen kurzen Ueberblick auf die mit wenigen Worten beſchriebene ſechszehn Schieflagen des oberen Stammendes, ſo ergeben ſich folgende Reſultate:

1. Unter den Schieflagen ſind bei weitem die häufigſten die Schulterlagen. Dieſe Behauptung ging zunächſt von Madame Lachapelle aus, und fand bald bei uns in Deutſchland ſo viele Anhänger, daß alle übrigen ſonſt angenommenen Schieflagen jetzt Gefahr laufen, als nicht exiſtirend verbannt zu werden. Ich glaube jedoch, daß man in dieſer jetzigen Reduction auf der entgegengeſetzten Seite zu weit geht, wenn man die genannten als einzig und allein vorkommende annimmt; denn es kommen ohne Frage auch Schieflagen vor, bei denen jeder andre Theil des Kindeskörpers als die Schulter auf die Mittellinie des Beckens fällt. Nur ſind dieſe letzteren mehr vorübergehend; die Schulter allein kann ſich durch ihre hervorragende Geſtalt tiefer in das Becken herabſenken, und ſo der anomalen Thätigkeit der

Gebärmutter, das Kind nach einer anderen Richtung als der nach unten durch das kleine Becken, d. h. der ſeitlichen fortzubewegen, durch welche ja eben die Schieflagen erzeugt werden, widerſetzen. Dieſen angedeuteten Hergang der Geneſis der Schieflagen fanden wir vorzugsweiſe zu beobachten Gelegenheit bei den ſogenannten Selbſtwendungen bei vorzeitigen Geburten, bei denen auch hauptſächlich die mannichfaltigſten, oft complicirteſten Schieflagen vorkommen.

2. Die Urſachen der Schieflagen ſind noch immer nicht klar entwickelt, und es werden in dieſer Beziehung nach meiner Anſicht noch viel zu viel Momente als ſolche in den Handbüchern angeklagt, von denen ich mehrere nur als zufällige Complicationen oder als bedingende Verhältniſſe der Urſachen der Schieflagen anzuſehen geneigt bin. Bei den genannten ſechszehn Fällen wurde die Gegenwart folgender Verhältniſſe wahrgenommen:

a) Allgemeine Schwäche, erzeugt aus kümmerlichen Lebensverhältniſſen, deprimirenden Lebensverhältniſſen, ſchlechter Wohnung, Krankheiten u. dgl., in dreizehn Fällen.

b) Hyſteriſche Beſchwerden in acht Fällen.

c) Ungewöhnliche Menge Fruchtwaſſer in zehn Fällen.

Dieſe drei genannten Zuſtände ſcheinen mir nur inſofern zur Geneſis der Schieflage des Kindes beitragen zu können, als aus ihnen auf mechaniſchem und dynamiſchem Wege ſich unregelmäßige Contractionen in der Gebärmutter entwickeln, und Schiefheit der Gebärmutter und ſo theilweiſe örtlicher Druck auf einzelne Theile erzeugt werden können.

d) Schieflage der Gebärmutter in ſieben Fällen.

e) Abnorme Beckenneigung nach vorn in zwei Fällen, zur Seite eben ſo oft.

Die letztere bedingt in der Regel die erſtere, obwohl dieſe ohne jene beſtehn kann. Irre ich nicht ſehr, ſo iſt bei der Schieflage des Kindes aus Schieflage der Gebärmutter nach den Seiten oder nach vorn die Wendung des Kindes durch zweckmäßige

Lagerung der Kreißenden nach Wigand allein heilbringend, und namentlich die Wendung auf den Kopf ausführbar. — Mit welcher Erfolgloſigkeit die Wendung auf den Kopf bei Schiefheit der Gebärmutter ausgeführt wurde, iſt aus dem 5ten Falle der 2ten Schulterlage erſichtlich, wo der Kopf ſpäterhin wiederum ſeine frühere anomale Lage einnahm, und als Hülfe der Natur die Geburt zu beendigen, die natürliche Wendung auf den Steiß erfolgte.

f) Verengerte und mißgeſtaltete Beckenapertur 4mal. Sie kann nach meiner Anſicht ſchon für ſich allein, beſonders aber in Verbindung mit unregelmäßiger Contraction der Gebärmutter Schieflage des Kindes erzeugen, inſofern ſie nämlich dem Herabſteigen des großen Kopfes Hinderniſſe in den Weg ſtellt, und ihn veranlaßt, bei zunehmendem Drucke durch die Wehen nach der Seite hin auszuweichen.

g) Umſchlungene Nabelſchnur und dadurch Verkürzung derſelben in zwei Fällen. Ob dieſer Umſtand nicht vielmehr zufällig geweſen ſei, oder wirklich einen Einfluß auf die Entſtehung der unregelmäßigen Kindeslage ausgeübt habe, wage ich für jetzt nicht zu entſcheiden.

Außer allem Zweifel betrachte ich daher bis jetzt nur als urſächliche Momente der Schieflage die drei Umſtände: Schiefheit (habitus obliquus) und Schieflagen (situs obliquus) der Gebärmutter ſo wie Enge und Deformität der oberen Beckenöffnung.

3. Ich nehme mit den meiſten Geburtshelfern nur vier verſchiedene Schulterlagen an, gehe aber bei der Benennung der einzelnen von der Idee aus, daß ſie ſich aus den verſchiedenen vier Hauptſtellungen der Kopflage entwickeln, und bezeichne ſie nach dieſer urſprünglichen Lage näher. Weicht der Kopf in ſeiner erſten Stellung (Geſicht nach hinten und rechts, Hinterhaupt nach vorn und links) aus, ſo liegt bei der Schulterlage der Kopf nach rechts, Steiß nach links, die linke Schulter

im Beckeneingange und die Rückenfläche nach vorn — erſte Schulterlage. Wandelt ſich aber die zweite Kopflage (Geſicht nach hinten und links, Hinterhaupt nach vorn und rechts) in eine Schulterlage um, ſo ſteht der Kopf nach links, der Steiß nach rechts, die rechte Schulter im Beckeneingange, die Rückenfläche nach vorn — zweite Schulterlage. Entwickelt ſich aus der dritten Kopflage (der umgekehrten erſten) eine Schulterlage, ſo ſteht der Kopf nach links, Steiß nach rechts, die linke Schulter im Beckeneingange und der Rücken nach hinten — dritte Schulterlage. Bildet ſich aus der vierten Kopflage (der umgekehrten zweiten) eine Schulterlage, ſo ſteht der Kopf nach rechts, der Steiß nach links, die rechte Schulter auf der obern Beckenapertur und der Rücken nach hinten — vierte Schulterlage. Bei den hier in Rede ſtehenden Fällen kam 8mal die erſte, 5mal die zweite, 3mal die dritte Schulterlage vor; die vierte wurde gar nicht beobachtet.

Es wurde in zwölf Fällen die Lageverbeſſerung auf einen Fuß (und zwar 8mal auf den linken und 4mal auf den rechten) und 4mal auf den Kopf gemacht.

Es gelang nur in ſieben Fällen nach voraus gegangener Lageverbeſſerung auf den Fuß das Geburtsgeſchäft der Natur zu überlaſſen; dreimal wurde wegen Wehenmangels oder unregelmäßiger Zuſammenziehung der Gebärmutter die Zange applicirt, und 6mal aus eben dem Grunde, (wobei in zweien Fällen noch ein verdächtiger Blutabgang hinzukam) die Extraction des Kindes an einem Fuße vollzogen.

Es wurden bei dieſem Kunſtverfahren zwölf lebende und vier todte Kinder geboren, wobei eins bei ſehr ungünſtiger Schieflage während der Wendung und Extraction ſtarb, drei aber aller Wahrſcheinlichkeit nach bei der zu ſpät angelangten Hülfe bereits todt angetroffen wurden.

In Anſehung des Geſchlechtes wurden ſieben Knaben und neun Mädchen geboren. Unter den todtgebornen befinden ſich ein Knabe und drei Mädchen. Die dritte Geburtsperiode wurde in drei Fällen anomal beobachtet.

Es befanden ſich unter den 16 mit Schulterlagen des Kindes Gebärenden: Vier Erſtgebärende,

Zwei Drittgebärende,	Zwei Viertgebärende,
Drei Fünftgebärende,	Drei Sechſtgebärende,
Eine Siebentgebärende,	Eine Neuntgebärende.

2. **Dystocia ex habitu infantis vitioso**, begreift diejenigen Geburten in ſich, bei denen neben regelmäßiger Lage des Kindes mit dem oberen oder unteren Ende der Längenaxe des Kindeskörpers Fuß oder Hand zugleich vorliegen, oder durch Geſichts-, Knie- und Fußlagen der normale Habitus abgeändert iſt.

Capite et manu praevio. Dieſe Lage wurde 1mal beobachtet bei einer 24jährigen Erſtgebärenden von regulärem Körperbaue; die vorliegende linke Hand befand ſich in der rechten Kreuzdarmbeinverbindung, der Kopf blieb lange Zeit im großen Becken ſtehn, wodurch die Geburtsthätigkeit geſtört, und wegen zunehmender Schmerzen im Unterleibe antiphlogiſtiſch verfahren wurde. Die Geburt verlief in obengenannter Kindesſtellung, indem der Kopf die gewöhnlichen Drehungen im kleinen Becken vornahm und ein geringer Blutabgang ſich zeigte. Es ergab ſich aber nachher, daß außerdem noch die Nabelſchnur um den Hals geſchlungen war; das todte Kind konnte nicht ins Leben gerufen werden. Die Nachgeburt folgte bald.

Facie praevia wurde ohne ſonſtige Complication 3mal beobachtet, einmal bei einer 24jährigen Erſtgebärenden, die geſund und durchaus regulär gebaut war; 2mal bei Zweitgebärenden, deren erſte Schwangerſchaft und Geburt mit Hinterhauptslage des Kindes regelmäßig beobachtet worden war.

Es wurde dabei bemerkt:

1. In zwei Fällen, wo die dritte Geſichtslage ſtatt fand, und wo erſt in der zweiten Geburtsperiode unſre Hülfe in Anſpruch genommen war, beobachteten wir die Umwandlung derſelben in die erſte Hinterhauptslage durch Drehung des Kopfes um ſeine Querare, ohne daß die Kunſt etwas dazu beigetragen hätte. — Im dritten Falle war die zweite Geſichtslage beobachtet, die auch als ſolche verlief.

2. Der vorliegende Kindestheil war vor dem Waſſerſprunge undeutlich oder kaum fühlbar. Unter regelmäßigen Wehen öffnete ſich der Muttermund vollkommen; dem Blaſenſprunge ſtürzte eine ungemein große Waſſermenge nach, und ſogleich trat unter immer heftigerem Wehendrange das Geſicht in die obere Beckenapertur.

3. Die erſte Geburtsperiode verlief langſam, die zweite dagegen in allen Fällen ſehr ſchnell, die dritte war mehr oder weniger zögernd.

4. Die Kinder kamen ſämmtlich lebend zur Welt, und die Mütter, obgleich mehr als früher angegriffen, erfreuten ſich eines regelmäßigen Wochenbettsverlaufs.

Genubus praeviis. Dieſe Lage betraf eine 30jährige Drittgebärende von normalem Habitus, ſanguiniſchem Temperamente und vortheilhaftem Beckenbaue. Sei hatte bereits 2mal mit Kopflage lebende Kinder geboren. Die erſte Geburtsperiode war ungewöhnlich langſam verlaufen, und aus dieſem Grunde hatte ihr ärzliche Hülfe nöthig geſchienen. Es bedurfte jedoch dieſer nicht; der ihr gegebene Troſt vermochte auch ihre Kräfte zu wecken und den Geburtstrieb von Neuem hervorzurufen. Die zweite Geburtsperiode verlief ungemein ſchnell. Es wurde während derſelben die vollkommene Knielage beobachtet, ſo wie die Wendung des Rückens nach oben. Die Wehen nämlich trieben bald den Steiß dergeſtalt in das kleine Becken hinab, daß ſie die rechte Hüfte unter die **symphysis ossium pubis**

ſtellten, die linke über die Kreuzbeinaushöhlung und den Damm führten, worauf ſich die Bauchfläche von ſelbſt nach hinten drehte, und bei geringer Unterſtützung der Bauchdecken der Gebärenden ſo wie bei gelindem Reiben des Muttergrundes der Kopf ohne Beihülfe wie nach der Steißlage geboren wurde. Ein lebendes Mädchen kam zur Welt. — Die dritte Geburtsperiode verlief regelmäßig, und es wurde in keiner Hinſicht etwas Abnormes bemerkt.

Pedibus praeviis. Dieſe Lage wurde ebenfalls nur 1mal beobachtet bei einer verheiratheten, 24jährigen Drittgebärenden, von mittlerer Größe, geſundem Habitus und wohlgeſtaltetem Beckenbaue. Auch hier war die erſte Periode ungewöhnlich zögernd; die zweite (dritte und vierte) verlief dagegen unter dem heftigſten Wehendrange ſehr ſchnell, und beförderte ein ausgetragenes, lebendes Mädchen zur Welt. Die dritte Periode gab nichts bemerkenswerthes.

Dystocia ex foetus mole aut deformitate monstrosa. Dieſe Art der Geburten wurde beobachtet in einem Falle bei vorliegendem Kopfe und in einem andern bei Steißlage.

Einige andere Fälle von regelwidrigem Umfange und abnormer Größe der Frucht, inſofern durch dieſen Umſtand die Geburten ſchwer, jedoch durch größeren Kraftaufwand oder durch therapeutiſche Hülfe oder geburtshülfliche Technik mehr oder weniger glücklich beendet wurden, ſind theils unter den Eutocien, theils unter den Zangenapplicationen aufgeführt, welche bei andern Arten der Dyſtocien nöthig wurden. Es verdienen aber um ſo mehr folgende Fälle hier der Erwähnung, als ſie der Gegenſtand der intereſſanteſten Beobachtung waren.

(Zangenapplication wegen Monſtroſität der Leibesfrucht.)

Der erſte Fall betrifft eine 31jährige, verheirathete Viertgebärende, von mehr als mittlerer Größe, von kräftiger robuſter Conſtitution, geſundem Habitus, ſanguiniſchem Temperamente

und ſehr vortheilhaftem Beckenbaue. Sie hatte bereits 3mal ſehr ſtarke Kinder und nicht zu ſchwer geboren, niemals abortirt, und überhaupt nie über krankhafte Erſcheinungen ihrer Sexualfunctionen zu klagen gehabt. Außer den gewöhnlichen Beſchwerden hatte ſie in der letzten Schwangerſchaft eine läſtige Geſchwulſt der Extremitäten wahrgenommen, und war dieſesmal überhaupt viel voluminöſer am Leibe als ſonſt. Ihre Geſchlechtstheile, von Natur ſtark entwickelt, waren ungemein turgescirend, die Brüſte ſehr groß und mit Milch gefüllt; der ganze Schooß, der mons veneris, die großen und kleinen Lefzen und alle benachbarten Theile, ohne von varicöſen Gefäßen aufgetrieben zu ſein, waren ſehr elaſtiſch, nicht ödematös, ſtark geſchwollen, und ſie ſelbſt war im Allgemeinen ſehr unbehülflich. — Am 25ten Nov. 1830, nachdem ſie länger, als gewöhnlich, ſchwanger geweſen zu ſein glaubte, ſtellten ſich die erſten Geburtsſchmerzen ein. Am 26ſten Mittags war unter ungleichen und ſehr ſchmerzhaften Wehen der Waſſerabgang erfolgt, bevor der Muttermund vollkommen erweitert war; erſterer war ungemein reichlich, letzterer in der Größe eines Handtellers geöffnet und wulſtig. Es hatte ſich zugleich der vorher nicht gefühlte Kopf gezeigt. Die Gebärende ſchien zu erſticken, und es ſtellten ſich die gewöhnlichen Erſcheinungen herannahender Convulſionen ein. In dieſem Stadio der Geburt nun wurde die Frau von uns angetroffen. Eine reichliche Aderläſſe und die **potio nitrosa** wurden ſogleich verordnet. Die Gebärende wurde hiernach freier im Kopfe, ihr Selbſtbewußtſein kehrte wieder, und allmählich ließ auch die übergroße Angſt nach. Innerhalb 16 Stunden war bei ziemlich regelmäßigen Wehen der Muttermund eröffnet, und der Kopf bis in die mittlere Beckenapertur getreten, wo er unbeweglich ſtehen blieb, ohne jedoch eingekeilt genannt werden zu können; denn das Becken war ſehr geräumig. Der langwierige Stand des Kindeskopfes

im kleinen Becken und die Kraftloſigkeit der Gebärenden gaben endlich die Indication zur Anlegung der Zange, mittelſt welcher in der erſten Scheitellage der ſtarke Kindeskopf entwickelt wurde, der bis jetzt noch keine Lebenszeichen verrieth. Jetzt aber blieb der Kindesſtand unbeweglich, und keine Gewalt vermochte den übrigen Körper zu entwickeln. Unſer erſter Gedanke fiel auf ein angewachſenes Zwillingskind, worin uns der Umſtand noch beſtärkte, daß der Gebärmuttergrund ſehr voll und groß anzufühlen war. Es gelang nicht, die Arme auszuſchlagen, der Rumpf rückte keinen Zoll, und die Schultern blieben an der obern Beckenapertur; der Kopf blickte nach unten. Bei jedem kräftigen Zuge rückte anſcheinend der Körper vor, wich aber beim Nachlaſſen wieder zurück. Unter dieſen Umſtänden blieb nichts übrig, als den ſtumpfen Haken in die Achſelhöhle zu bringen, um theils größere Gewalt anwenden, theils das Kind um ſeine Längenaxe drehen zu können. Plötzlich ergoß ſich eine große Quantität Waſſer, die zu unſerer Freude nicht in Urin beſtand, worauf nun das Kind bis an den Steiß vorrückte, und mit ſeiner hintern Fläche nach der Kreuzbeinaushöhlung gewandt geboren wurde. Mit Staunen ſahen wir uns zwar in unſerer früherern Diagnoſe getäuſcht, allein eine andere ſehr wichtige Anomalie machte uns das große Geburtshinderniß erklärlich. Das Kind ſelbſt war ungemein groß, wog ſammt den Eitheilen 25 Pfd. Medicinalgewicht, ſein Unterleib war hoch aufgetrieben; vom erſten Lendenwirbelbeine bis an die Geſchlechtstheile erſtreckte ſich eine große Geſchwulſt, größer als ein Kindeskopf; ſonſt war das Kind in allen ſeinen Theilen wohlgenährt und ſtark. Sein Kopf war mit 1 bis 1½ Zoll langen Haaren bedeckt, der Körper trug in mehreren Sugillationen die Spuren kräftiger Gebärmutter-Contractionen, die obern Extremitäten ſtanden im Verhältniſſe zum Körper; die untern Extremitäten waren dagegen in ihrer Entwickelung zurückgeblieben. Der Thorax war

ſtark und gewölbt, der Nabel in der Mitte. Die Geſchlechts-theile, welche mit der Geſchwülſt in Verbindung ſtanden, boten merkwürdige Anomalieen dar. Sie kamen den weiblichen näher als den männlichen. Die Clitoris war über einen Zoll lang, die äußern Geburtstheile ungemein ausgedehnt, hervorgetrieben, und alle einzelnen Theile derſelben hielten das vierfache der ſonſt gewöhnlichen Größe; die Scheide, ſowohl deren vordere als hintere Wand, war vorgedrängt und umgeſtülpt; vom Hymen keine Spur. An der äußeren Beckenapertur wurde der Gebärmuttermund ſichtbar, und eben ſo zeigte ſich nach oben unter der Clitoris die Harnröhre. Seitlich nach links der umgeſtülpten Scheide war ein Riß wahrzunehmen, aus welchem Waſſer ausfloß. Die Section des Unterleibes ergab Folgendes: Bei Eröffnung der Bauchwandungen ergoß ſich freies Waſſer im Betrage von ohngefähr 2 Quart. Durch die Fiſſur in der Scheide gelangte man mittelſt der Sonde in die Bauchhöle. Der Darmkanal war nach hinten und oben gedrängt, am untern Theile deſſelben war noch Meconium zu finden; die Leber war dunkel gefärbt, von ungewöhnlicher Größe; die Milz, das Pancreas waren normal; die Nieren und Nebennieren boten nichts Ungewöhnliches dar; die Harnblaſe war mit Urin gefüllt. Aus dem Becken aber ragte bis in die Gegend des Nabels eine große, in einen Sack eingeſchloſſene Geſchwulſt; nach vorn war die angefüllte Blaſe ſichtbar; von der Symphyſis aufwärts ging der Dickdarm, der ſich von hier nach links über den oberen Rand des **ramus horizontalis ossis pubis sinistri** nach dem kleinen Becken hin ins Rectum begab und mit Meconium gefüllt war. Dieſe Geſchwulſt lag außerhalb des Peritonäi und hatte mit keinem Organe des kleinen Beckens Gemeinſchaft, füllte aber daſſelbe ganz aus, und trieb die Gebärmutter und Eierſtöcke nebſt der Scheide bis vor die **apertura inferior pelvis.** Dagegen ſtand ſie in Verbindung mit der äußern Geſchwulſt,

welche von den unterſten vier Lendenwirbeln bis an die Geſchlechtstheile äußerlich, und durch den Damm durch die **foramina ossis sacri** unmittelbar in Verbindung mit der innern Geſchwulſt ſtand, in welche die Muskeln des kleinen Beckens größtentheils mit verſchmolzen waren. Dieſe Geſchwulſt war in eine eigene und ziemlich feſte Membran eingeſchloſſen und nach auſſen mit der allgemeinen Hautbedeckung umkleidet, welche aber weder in ihrer Beſchaffenheit und Farbe verändert noch verwachſen war. Das Parenchym der Geſchwulſt ſelbſt hatte, von außen betrachtet, verſchiedene und unregelmäßige Windungen, die Subſtanz Aehnlichkeit mit der grauen Hirnmaſſe und beſtand aus einzelnen Lappen, bei deren Durchſchneidung man auf eine große Maſſe Hydatiden gelangte, die traubenförmig cohärirten; Gefäße und Nerven wurden nicht in derſelben bemerkt. Nach ſorgfältiger Ausſchälung der Geſchwulſt fanden wir das Kreuzbein und die Lendenwirbel, welche den Heerd dieſer Geſchwulſt ausmachten, in ihrer Subſtanz keineswegen zerſtört; letztere jedoch mehr als gewöhnlich aufgetrieben, was auch von der Rückenmarkhöhle gilt. Auch das kleine Becken war ungewöhnlich groß. Die Geſchwulſt ſelbſt hatte ein großes ſpecifiſches Gewicht, wog ungefähr vier ein halb Pfund Medicinal-Gewicht; der übrige Kindeskörper nach Wegnahme aller fremden Gebilde wog neun ein halb Pfund.

(Steißlage mit Einkeilung des Kopfes in der Conjugata.)

2. E. M., eine 36jährige, robuſte und geſunde Zehntgebärende, hatte bereits 9mal ausgetragene Kinder in Kopflage glücklich geboren. Auch in dieſer Schwangerſchaft hatte ſie ſich ſtets wohl befunden. Am 27ſten Julius 1830 Abends begann die Geburt; am folgenden Morgen um 6 Uhr war der Muttermund vollkommen geöffnet, ſo daß die Hebamme durch die Eihäute deutlich zu fühlen vermochte, daß der Steiß

vorliege. Ein hinzugerufener Arzt hielt es für gut, die Füße zu ſuchen und die Extraction des Kindes zu veranſtalten, welches mit geringer Anſtrengung bis auf den Kopf gelang. Nachdem er längere Zeit mit der Extraction deſſelben beſchäftigt und dadurch erſchöpft war, verließ er die Frau, um ſich zu erholen. Nach 12 Uhr Mittags kehrte er wieder, um von Neuem die Extraction zu verſuchen; aber vergebens. Es ward nun den Angehörigen bange und die Hülfe des Policlinici begehrt. Die Frau wurde ſehr aufgeregt und kraftlos angetroffen. Die Geburtstheile waren trocken, angeſchwollen, empfindlich; der Unterleib, beſonders die regio pubis bei der Berührung ſehr ſchmerzhaft. Das Kind war bis auf den Kopf geboren und leblos, die Bauchfläche ſtand gerade nach unten; die innere Unterſuchung lehrte, daß der Längendurchmeſſer des Kopfes in der Conjugata feſt eingeklemmt lag. Durch manuelles Verfahren denſelben in einen ſchiefen oder in den Querdurchmeſſer zu bringen, war unmöglich; denn er ließ ſich weder auf= noch abwärts ſchieben. Daher wurde der Smellieſche ſtumpfe Haken in den Mund geführt, und ſo die ſeitliche Drehung und Entwickelung des ſehr großen waſſerſüchtigen Kopfes beſchleuniget, ein Kunſtact, der nicht länger als 3 Minuten dauerte. Das Kind war ein ſehr ſtarker todter Knabe; die Nachgeburtsperiode wurde von einem ſtarken Blutergusſe begleitet. Die Wöchnerinn litt in hohem Grade an Gebärmutter=Entzündung, wozu ſich Lähmung der Blaſe und beider Unterextremitäten geſellte. Ihre Geneſung ſtellte der ärztlichen Kunſt viel Schwierigkeiten in den Weg. Wir hatten jedoch die Freude, ſie vollkommen hergeſtellt zu entlaſſen.

Dystocia ex mala dispositione partium ad foetum pertinentium. Durch regelwidrige Lage der zum Fötus gehörigen Eitheile wurde in folgenden Fällen der glückliche Geburtsverlauf beeinträchtiget.

1. **Placenta praevia** wurde in dieſem Jahre nur **1mal** beobachtet.

(Selbſtwendung bei vorliegender Nachgeburt.)

M. J., eine 25jährige Drittgebärende, verheirathet, klein, von ſchwächlichem und kränklichem Habitus, bekam nach der 20ſten Woche ihrer jetzigen Schwangerſchaft Blutungen aus der Scheide, welche ſie weder kurz vorher noch in früheren Schwangerſchaften gehabt hatte. Da dieſe Erſcheinung öfters wiederkehrte, ſo wandte ſie ſich an eine Hebamme, die ſie ſo lange hinhielt, bis nach der 36ſten Schwangerſchaftswoche, am 10ten Dec. Morgens, der früher ſchwache Blutabgang gefährlich und von Geburtswehen begleitet wurde. Mittags verlangte ſie ärztliche Hülfe. Es ward beginnende Oeffnung des Muttermundes und marginell vorliegende Nachgeburt gefühlt. Die Gebärmutter lag ſchief nach der linken Seite, und der Kopf wurde nach rechts und hoch oben gefunden, klein und beweglich; der derbere Theil des vorliegenden Randes der Nachgeburt lag nach vorn und links. Man konnte ſich von der Nothwendigkeit der gewaltſamen Entbindung für jetzt unter den obwaltenden Umſtänden nicht überzeugen, und bemühte ſich, theils auf dynamiſchem, theils auf mechaniſchem Wege die Blutung zu ſtillen. Um 4 Uhr Nachmittags empfand die Gebärende einen heftigen Froſt, worauf der Blaſenſprung erfolgte und die Wehen kräftiger wurden. Bei der nächſten Unterſuchung fand man ſtatt des Kopfes eine Schulter vorliegend, ſodann nach einiger Zeit den Rumpf und noch ſpäter den Steiß, mit welchem voran ein todtes Mädchen geboren wurde. Dieſer Hergang erfolgte in unſerer Gegenwart innerhalb einer Stunde. Die Mutter wurde hierauf ſehr krank, bekam **phlegmatia alba dolens**, und genas erſt nach langwierigem Krankenlager.

2. **Ex placenta praemature soluta.** Eine zu frühe, gewaltſame Löſung der Nachgeburt von der Uterinalfläche in Folge

traumatiſcher Einflüſſe, beobachteten wir in dieſem Jahre an 6 Individuen. Immer war faſt augenblicklich mit der Verletzung Blutabgang verbunden, der bald ſchneller, bald langſamer zu einer Gefahr drohenden Höhe ſich ſteigerte, nur durch die eingreifendſten äußerlichen und innerlichen Mittel beſchränkt werden konnte, und mit erfolgter vorzeitiger Geburt des Kindes endete. Die Wöchnerinnen litten ſtets längere Zeit an den Folgen der Verletzung und großer Schwäche, und erholten ſich nur langſam. — Durch dieſe Anomalie wurden ein Embryo, ein unzeitiges Kind in der Steißlage und fünf vorzeitige Kinder (einmal Zwillinge) geboren; bei den letzern ging viermal der Steiß voran, und einmal nur der Kopf.

3. Ex prolapsu funiculi umbilicalis.

(Zangenapplication wegen Vorfalles der Nabelſchnur mit Löſung der eingeſackten Nachgeburt).

N. W., eine 41jährige Drittgebärende von mittlerer Größe, robuſter Conſtitution, mit großer Beckenneigung und ſtark entwickelten Geburtstheilen, hatte bereits 2mal todte Kinder geboren, von denen das erſte mit Kopflage und vorliegender Nabelſchnur, das andre mit Schulterlage zur Welt gekommen war. Der Wunſch nach einem lebenden Kinde ſo wie die Furcht vor einer ähnlichen ſchweren Niederkunft brachte die Frau in unſre Anſtalt. Vier und vierzig Stunden dauerte die erſte Geburtsperiode, während welcher man ſich vom Kopfſtande nicht genau überzeugen, wohl aber die Nabelſchnur vorliegend vermuthen konnte. Der Waſſerſprung erfolgte mit großem Erguſſe und trieb die Nabelſchnur bis vor die Geſchlechtstheile. Da der Kopf gleichzeitig in das kleine Becken herabgetreten war, und die Wehen ſich unwirkſam zeigten, ſo wurde zur Vermeidung eines nachtheiligen Druckes auf die pulſirende Nabelſchnur das Geburtsgeſchäft durch die Zange zeitig genug unterſtützt, und durch deren Hülfe ein lebendes

Mädchen geboren. Auch die dritte Geburtsperiode war durch krampfhafte und ungleichmäßige Zuſammenziehungen der Gebärmutter begleitet. Die Placenta hatte ihren Sitz im Grunde derſelben, war dort eingeſackt und mußte durch mechaniſche Beihülfe entfernt werden.

(Zangenapplication wegen Vorfalls der Nabelſchnur.)

Der zweite Fall mit vorgefallener Nabelſchnur betraf M. K., eine 30jährige Mehrgebärende, die früher wegen zu engen Beckens ſchwer geboren hatte. Sie war plethoriſch, und erforderte in der erſten Geburtsperiode eine Aderläſſe. Die zweite Periode wurde anomal durch die vorgefallene Nabelſchnur. Der Kopf ſtand feſt in der obern Beckenapertur, und indicirte die ſchleunigſte Application der Zange. Die Extraction eines ſcheintodten Kindes war ſehr ſchwierig.

4. **Ex funiculo umbilicali circumvoluto.** Dieſe Anomalie wurde in vier Fällen beobachtet, die üblen Folgen derſelben waren außer Verzögerung der Geburt krampfhafte und ſchmerzhafte Wehen, welche Erſcheinungen dem Leben des Kindes und der Mutter Gefahr zu drohen ſchienen, und deshalb mediciniſch behandelt werden mußten. Sämmtliche Gebärende waren Mehrgeſchwängerte, hatten ausgetragen und gebaren ohne Mitwirkung der operativen Kunſt lebende Kinder. Die Nachgeburtsperiode war ſchnell beendet.

5. **Ex retentione secundinarum.** In den hieher gehörigen, zahlreichen und oft höchſt gefährlichen Fällen iſt es uns niemals gelungen, auf dynamiſchem Wege allein den Schreckensſcenen der Nachgeburtszögerungen zu begegnen. Nur durch raſchen Entſchluß, das zum Grunde liegende urſprüngliche Moment und nächſtdem die Placenta ſelbſt vorſichtig aus dem Wege zu räumen, war es uns möglich, Ströme von Blut und mithin das fliehende Leben der Unglücklichen aufzuhalten; und mit Recht glauben wir behaupten zu können, daß wir, aus

dieſem Geſichtspunkte dieſen Krankheitszuſtand betrachtend, vielen Müttern das Leben gerettet haben.

α) **Retentio plastica**; theilweiſe oder gänzliche außergewöhnliche Verwachſung der Nachgeburt mit dem Paremchym der Gebärmutter, wurde in ſechs Fällen beobachtet, und zwar 5mal bei Kopflage und 1mal bei Steißlage. Die Mütter waren ſämmtlich Mehrgebärende; vier derſelben hatten früher bereits das Unglück einer Verwachſung der Nachgeburt erlitten, und jedesmal ein ſehr ſchweres Wochenbett überſtanden. Die Geburt der Kinder war bei allen leicht; auch hatten ſämmtliche lebende Kinder geboren. Die Blutung war fürchterlich, und die Todesangſt der Mütter dabei unbeſchreiblich groß. Es wurde in allen dieſen Fällen künſtlich die Löſung der Nachgeburt, mitunter nicht ohne große Schwierigkeiten vollzogen. Wir haben hierbei nicht das Unglück gehabt, eine der Wöchnerinnen zu verlieren oder nachtheilige Folgen der Löſung zu erfahren.

Merkwürdig war ein Fall von Nachgeburtszögerung bei einer 36jährigen Sechſtgebärenden.

A. K., ein früher blühendes, ſehr regelmäßig gebautes und ſchönes, ſeit acht Jahren verheirathetes Weib, hatte jedesmal früher ausgetragen und die erſten dreimale glücklich geboren. Sie wurde darauf ſyphilitiſch angeſteckt und litt am weißen Fluſſe mit bedeutend entzündlicher Affection der Ovarien. Nach ihrer Herſtellung hiervon wurde ſie wieder ſchwanger, klagte ohne ſonſtige Veranlaſſung über Schmerzen im Unterleibe und in der Gebärmutter, und hatte von jetzt an in ſämmtlichen drei letzten Fällen ihrer Niederkunft das Unglück, an einer anomalen Verwachſung der Nachgeburt in ihrem ganzen Umfange zu leiden. Sie gebar jedesmal ausgetragene und geſunde Kinder, welche nach einiger Zeit einen herpetiſchen und unvertilgbaren Ausſchlag (Crusta serpiginosa) bekamen und daran ſtarben. Da dieſelbe Frau von uns bereits zum 2tenmale entbunden wurde,

ſo haben wir die Anwachſung der Nachgeburt an derſelben Stelle, nämlich in dem Gebärmuttergrunde, nach oben und rechts mehrmals beobachtet. Dieſesmal verlor ſie unglaublich viel Blut, war ſehr erſchöpft und iſt lange Zeit nachher ſiech geblieben.

Ein anderer nicht weniger merkwürdiger Fall von Nachgeburtszögerung ereignete ſich bei J. S., einer 30 Jahr alten, verheiratheten, robuſten, ſanguiniſchen, zum 7tenmale ſchwangeren Frau. Ihre zweite und fünfte Schwangerſchafte endete im dritten Monate mit Abortus. Ihre erſte und dritte verlief normal bis zum richtigen Schwangerſchaftstermine und endete in Kopflage. Die vierte Niederkunft geſchah in Knielage des Kindes; die ſechſte mit regelwidriger Adhärenz der Nachgeburt. In der gegenwärtigen 7ten Schwangerſchaft war ſie, einige Schmerzen im Unterleibe abgerechnet, ſtets geſund. Am eilften Jun. früh äußerten ſich die erſten Wehen; die innere Exploration zeigte nicht deutlich die Kindeslage, die erſt einige Stunden darauf als Steißlage ſich kund gab. In dieſer Lage des Kindes verlief die Geburt zwar regelmäßig, jedoch unter ſchwachen Wehen, ſo daß dieſelbe durch Extraction des Kindes, nachdem es bereits bis an den Thorax geboren war, beſchleunigt werden mußte. Die zweite Geburtsperiode hatte zwiſchen fünf und ſechs Uhr Nachmittags ſtatt. Das anfänglich ſcheintodte Kind, ein Mädchen, wurde zum Leben gebracht. Bei ſpäterhin gleichmäßigen Contractionen der Gebärmutter zögerte die Nachgeburt unter eintretenden Blutungen, welche uns zur ſorgfältigen Aufſuchung der Urſachen veranlaßten. Es fand ſich keine Strictur, auch der Muttermund blieb geöffnet, deſſen Erſchlaffung man im Gegentheile wahrnahm. Alle Reizungen zu Contractionen des Uterus würden bei der innigen Adhärung der Placenta fruchtlos und nachtheilig geworden ſein, und ſo konnte nur baldige Entfernung durch mechaniſche Kunſthülfe den Blutungen und der Gefahr begegnen. Der mit der Entbindung beauftragte Candidat verrichtete die Ausſchälung

der Nachgeburt in unſerer Gegenwart mit der gehörigen Kunſtfertigkeit, worauf die Contractionen der Gebärmutter nun erſt recht kräftig unter Verminderung der Blutungen und aller bedenklichen Erſcheinungen wurden. Die Nachgeburt zeigte mehrere entartete Stellen an der dem Uterus zugewandten Fläche; die Inſertion der ſehr kurzen und dicken Nabelſchnur war marginell.

β) **Retentio mechanica** wurde 1mal beobachtet bei einer 24jährigen, wohlgeſtalteten Erſtgebärenden, R. D., welche unter kräftigen, aber äußerſt ſchmerzhaften Wehen ein geſundes ſtarkes Mädchen geboren hatte, und ſeit 3 Stunden vom Blutverluſte ganz ermattet unſerer Hülfe harrte. Die unterſuchende Hand gelangte ſchon im kleinen Becken auf einen großen, runden, elaſtiſchen Körper, der leicht für die Nachgeburt hätte gehalten werden können, wenn derſelbe beim Anziehen der Nabelſchnur gewichen wäre. Die Berührung dieſer Geſchwulſt verurſachte der Leidenden jedoch große Schmerzen, welche bei dem Gegendruck in der **regio hypogastrica** noch ungemein vermehrt wurden. Es ward uns aber bald klar, daß dieſes die angefüllte Urinblaſe war. Wir entleerten hierauf durch den Katheter eine ungewöhnliche Menge Harn, worauf die Placenta von ſelbſt erfolgte und der Blutſturz nachließ. An der innern Fläche der Gebärmutter documentirte das geronnene Blut die bereits früher erfolgte Löſung.

γ) **Retentio secundinarum spastica** wurde in 3 Fällen beobachtet. Die Placenta wurde künſtlich entfernt, nachdem der Krampf durch Opiate u. ſ. w. gehoben worden war.

δ) **Retentio secundinarum adynamica.** Dieſe Art der verzögerten Löſung der Nachgeburt kam 5mal vor und betraf Mehrgebärende. Es wurden ſo lange nach eingetretener Blutung die belebendſten Mittel gereicht, bis man eine Neigung zur Contraction in der Gebärmutter wahrnahm, worauf die Placenta künſtlich entfernt wurde. Alle waren ſchon früher Mütter geweſen.

Dystocia ex vitiosa pelvis structura. An dieſer Art der Dyſtocien wurde der Einfluß des rhachitiſchen und des einfach zu engen Beckens den Studirenden in der Natur nachgewieſen.

a) **Ex pelvi rhachitico.** Das rhachitiſche Becken wurde in einer nicht geringen Anzahl anderer Dyſtocien als Complication beobachtet; die hier aufgeführten Geburtsfälle dagegen gehören dieſer Urſache ausſchließlich an.

Man bemerkte im Allgemeinen folgendes:

1. Alle mit rhachitiſchem Becken Gebärende waren von weniger als mittlerer Größe, die meiſten ſehr klein, und zeigten rhachitiſch verkrümmte Unterextremitäten.

2. Sie waren meiſt robuſter Conſtitution, hatten aber bereits früher durch ſchwere Entbindungen ſehr gelitten.

3. In den vorliegenden Fällen war die Conjugata 3¼, 3 und einigemale noch unter 3″ im Betrage.

4. Funfzehnmal wurde das rhachitiſche Becken die Urſache außerordentlich ſchwieriger Geburten, und zwar mit Kopflage eilfmal, mit Steißlage dreimal und mit Fußlage 1mal.

5. In ſämmtlichen Fällen mußte die Geburt durch die Zange beendet werden; der Excerebration bedurfte es nicht, obgleich die meiſten derſelben Indication zur künſtlichen Frühgeburt gegeben haben würden, wenn ſie uns früher bekannt geworden wären.

Es wurden dabei neun lebende und ſechs todte Kinder geboren. Die Mütter wurden ſämmtlich gerettet.

Die Grundſätze, nach welchen bei dieſer Art der Beckenmißbildung verfahren wurde, ſind folgende:

Es iſt der Beobachtung nicht entgangen, daß die Geburtsthätigkeit bei Individuen mit rhachitiſchem Becken bei weitem größer als in allen andern Fällen ſich ſpäterhin im Verlaufe der Geburt entwickele. In den meiſten Fällen dieſer Art, wo nämlich die geſteigerte Geburtsthätigkeit dem Kraftverhältniſſe

der Perſonen entſpricht, wurde nach einem zweckmäßigen diätetiſchen Verhalten die Seitenlage angeordnet, in manchen Fällen auch die Lagerung auf dem Geburtsſtuhle vorgezogen, um den Eintritt des Kopfes in das kleine Becken zu begünſtigen. In mehreren Fällen war es nothwendig, um Ruptur der Gebärmutter ſo wie die Entwickelung entzündlicher Leiden zu verhüthen, Blutentziehung zu veranlaſſen, und ein antiphlogiſtiſch-therapeutiſches Verfahren einzuleiten. Unter ſolchen Umſtänden und bei gleichzeitiger Geduld und Ruhe des Geburtshelfers, die hier unumgänglich nothwendig wird, iſt es uns gelungen, ſchwierige Fälle durch die Natur beendet, und dabei das Leben und die Geſundheit der Mütter ſo wie der Kinder erhalten zu ſehen. — Bei größerer Verengerung der Conjugata dagegen, bei ermangelnder energiſcher Geburtsthätigkeit wurde, wenn nur der Kopf der Frucht im Querdurchmeſſer der oberen Beckenapertur feſt ſtand, mit günſtigem Erfolge in vielen Fällen die Zange applicirt, und der Kopf über das Promontorium weggeleitet, worauf derſelbe nach den räumlichen Verhältniſſen des Beckens beſonders in denjenigen Fällen, wo die mittlere Beckenapertur es zuließ, und das Kreuzbein nicht allzuſehr ſeiner Aushöhlung entbehrte, ſeine eigenthümlichen Drehungen machte, und ſelbſt die Zange in den ſchrägen Durchmeſſer trieb.

Unſtreitig gehört es mit zu den ſchwierigſten Aufgaben des Geburtshelfers, den rechten Zeitpunkt für die Anlegung der Zange beim rhachitiſchen Becken zu beſtimmen. Offenbar wird in dieſem Punkte ſtark geſündiget, und ſehr oft dieſes Inſtrument zu einer Zeit gemißbraucht, wo keine Gewalt von außen her den Kopf auch nur um eine Linie zu rücken im Stande iſt. Dieſer Termin iſt der, in welchem der Kopf noch nicht mit ſeiner ganzen Peripherie von den Wehen in das kleine Becken herabgetrieben iſt, ſondern noch auf demſelben ſteht, und ſich mit der einen Hälfte entweder gegen das Promontorium oder gegen die

Schaambeinfuge ſtemmt. Unter dieſen Umſtänden kann es nicht gelingen, den Kopf mit der Zange auszuziehn, welches Handgriffes man ſich auch immer bedienen mag, das Kind wird getödtet, und der Geburtshelfer verleitet, aus der Erfolgloſigkeit ſeiner Bemühungen auf die abſolute Unmöglichkeit der Durchführung des unverkleinerten Kopfes zu ſchließen, und ſein Heil im Perforatorium zu ſuchen. — Will man Vortheil von der Zange ſehn, ſo muß man zuvor die Wehenthätigkeit dahin reguliren, daß zunächſt der Kopf, welcher ſich rückſichtlich ſeiner Lage und Form dem deformen Becken anpaſſen muß, von beiden Seiten in die obere Beckenapertur eintritt und dort feſt ſteht. Dieſe Conformation des Kopfes nach der oberen Apertur kann nur durch den Druck von oben, d. h. durch die Wehen herbeigeführt werden, nicht aber durch die Zange, welche oft dieſem Beſtreben ſtörend entgegentritt. Bei der Beurtheilung des Kopfſtandes, ob er nämlich ſich noch auf oder in der Apertur befinde, laſſe man ſich nicht durch die Kopfgeſchwulſt täuſchen, die bei der geringen Tiefe dieſes anomalen Beckens dem unterſuchenden Finger leicht zugänglich iſt, und dadurch den Glauben erwecken kann, daß der Kopf weiter herabgerückt ſei. Da derſelbe faſt ſtets quer ſteht, und die ganze Pfeilnath daher erreichbar iſt und das Becken von einer Seite zur andern durchläuft; ſo giebt das Verhalten dieſer uns auch ſtets den wahren Aufſchluß. Iſt der Kopf mit der einen Hälfte nur an der Schaambeinfuge in das Becken herabgeſtiegen, ſo ſteht die Pfeilnath näher dem Vorgebürge, d. h. hinter dem queren Durchmeſſer des Beckens; füllt derſelbe aber mit der entgegengeſetzten Hälfte nur die Aushöhlung unter dem Promontorium aus, ſo findet ſich die Pfeilnaht nahe an der Schaambeinverbindung, ſteht alſo vor dem bezeichneten Durchmeſſer des Beckens. Nur wenn beide Seiten des Kopfes eingetreten ſind, nähert ſich die genannte Nath mehr der Mitte, beide Scheitelbeine ſind alsdann

fühlbar, und es iſt der Zeitpunkt der Zangenanwendung gekommen. Was das zweckmäßigſte Manual bei Anlegung der Zange unter den genannten Verhältniſſen betrifft, ſo möchte folgende Bemerkung für angehende Geburtshelfer nicht ganz überflüſſig ſein. Die gewöhnliche Einführung der einzelnen Zangenblätter durch die Seitentheile des Beckens iſt beim querſtehenden Kopfe ſehr ſchwierig und ſchmerzhaft für die arme Leidende; man wird immer auf Hinderniſſe ſtoßen und die Zange ſchwer ſchließen können. Dieſe Beſchwerden umgeht man, wenn man die einzelnen Branchen ſo faßt, daß ihre Concavität nach aufwärts ſieht, und ſie in der Aushöhlung des Kreuzbeins, alſo an der hintern Wand des Beckens hinaufführt, ſie ferner an der Seite des Promontoriums, eine jede durch die gleichnamige Kreuzdarmbeinfuge, hinter dem Kindeskopfe hinaufſchiebt, und ſie von dort durch eine entſprechende Bewegung der Griffe in die rechte und linke Seite bringt, wo alsdann die eine das Geſicht, die andre das Hinterhaupt umfaßt haben wird. Die einfachſten Zangen, auf dieſe Weiſe benutzt, liegen gut den Kindesköpfen an und haben in allen Fällen bisher ausgereicht, ſo daß es keiner neuen Erfindung oder der Benutzung der ſchon vorhandenen complicirten Inſtrumente bedurfte.

Die Nachgeburtsperiode endete bei allen glücklich. Die Wöchnerinnen waren jedoch ſehr angegriffen und erſchöpft. In allen Fällen wurde es nöthig, eine beſondere Aufmerkſamkeit auf die Pflege der Geſchlechtstheile zu verwenden, wodurch wir ſtets ein nachmaliges Unglück einer Krankheit dieſer Theile (dergleichen Scheiden- oder Harnblaſenfiſteln u. a. m. ſind) vermieden haben.

Auch haben wir der Perforation, ſelbſt in den verzweifeltſten Fällen, nicht bedurft, vor welcher wir um ſo mehr ſo lange gewiſſenhafte Scheu tragen, als wir nicht ſichere Zeichen für das Abſterben der Leibesfrucht haben, und das Leben oder die Geſundheit der Mutter höchſt gefährdet ſehen.

Die übrigen Fälle mit eingerechnet, wurden 29mal rhachitiſche Becken beobachtet. Davon wurden bei geringer Beckenverengerung theils durch zweckmäßiges diätetiſches, theils therapeutiſches Verfahren, 14 Geburten ohne Beifühle mechaniſcher Kunſt, und zwar durch verſtärkte Geburtsthätigkeit beendet; durch gemiſchte Kunſthülfe dagegen wurden folgende bemerkenswerthe Fälle beobachtet:

1. Mit rhachitiſchem Becken der Gebärenden und Hüftlage der Frucht bei einer 44jährigen Sechſtgebärenden. Die Conjugata ihres Beckens mißt etwa drei Zoll. Früher von hieſigen Aerzten 3mal durch die Perforation entbunden, gebar ſie 2mal mit Steißlage des Kindes, zwar ohne Perforation, aber ebenfalls mit dem Tode der Frucht. Außerdem aber litt ſie an Vorfall der Scheide; ihre äußern Geburtsorgane waren ſo wie die untere Beckenapertur erweitert. Vor Ankunft polikliniſcher Hülfe hatte ein hieſiger Arzt bei der Hüftlage des Kindes die Füße eingeleitet und die Extraction verſucht, ſich dabei aber vollkommen erſchöpft. Es bedurfte jetzt noch großer Kräfte, die Arme zu löſen; auch der gewöhnliche Handgriff, den Kopf zu entwickeln, war unzulänglich. Er wurde jedoch in Querſtand gebracht, und die v. Siebold'ſche Zange angelegt. Das todte Kind war ungemein groß und ſtark. Die Nachgeburtsperiode endete regelmäßig und die Mutter genas leicht.

2. D. K., eine 24jährige Erſtgebärende, unverheirathet, von ſanguiniſchem Temperamente, gracilem Habitus, ſchwächlicher Conſtitution und kleiner Figur, ſie hatte ſchwere Entwickelungskrankheiten überſtanden und wurde erſt ſpät menſtruirt. Die Schwangerſchaft hindurch befand ſie ſich wohl. Der Mann, mit welchem ſie Umgang hatte, iſt von mittlerer Größe und ſtark. — Am 22ſten Oct. 1829 bei ſehr rauher Witterung und einem Aufenthalte in einer kühlen und feuchten Kammer, ſtellten ſich unter herumziehenden Schmerzen im Unterleibe die erſten

Geburtsanzeigen ein. Unter dieſen Schmerzen quälte ſie ſich bis zum 26ſten October hülflos, oder vielmehr ſie war von unzweckmäßiger Hülfe gequält, indem heiße Waſſerdämpfe (Bähungen) nur ihre Schmerzen vermehrten. Sie hatte bei großem Kraftaufwande, ſchlafloſen Nächten und vielen Gemüthsleiden nichts zweckdienliches zu ſich genommen und war ganz entkräftet. Während dieſer Zeit hatte ſich jedoch der Muttermund völlig erweitert, die Wäſſer waren abgegangen und der Kindeskopf ſtand an und in der obern Beckenapertur. Die Wehen waren ſchmerzhaft, unregelmäßig und hatten wenig Wirkung. Den Zuſtand für Rheumatismus haltend, brachten wir trockene Wärme an den Unterleib, und wandten aromatiſche Einreibungen mit Opium an, erhöhten durch eine Suppe ihre Kräfte und vermehrten ihren Muth. Innerlich wurde infusum ipecacuanhae cum opio gereicht, wonach die Schmerzen ſchwanden und regelmäßige Wehen ſich geſtalteten. Allein auch unter dieſen jetzt günſtigen Verhältniſſen wich der Kopf nur langſam vorwärts; die Kopfgeſchwulſt nahm zu, die Kräfte ſchwanden, und das Verlangen der Kreißenden nach ihrer Erlöſung wurde immer dringender.

Die Dauer ihrer Geburtsanſtrengung, ihr körperliches Befinden, die Vermuthung eines großen Kindeskopfes und endlich die Gefährdung des Lebens des Kindes ſelbſt (indem der Kopf ſchon ſeit ſechs Stunden in der oberen Beckenapertur feſt eingekleilt war) gaben die Indication zur Anwendung der Zange. Sie wurde auch mit Glück unternommen, und durch zehn bis zwölf Tractionen der Kindeskopf entwickelt. Das Kind, ein ausgetragenes Mädchen, war ſcheintodt, und kam erſt nach vielen Bemühungen nach einer Stunde ins Leben. Der Blutverluſt war mäßig. Die Nachgeburt mußte abgenommen werden, indem die Gebärmutter aus zu großer Adynamie ſie herauszutreiben nicht im Stande war. Die Wöchnerinn wurde dann an

rheumatiſcher Entzündung der Gebärmutter und des Peritonaei gepflegt und endlich geheilt entlaſſen. Sie tränkte ihr Kind ſelbſt.

3. J. K., die Frau eines Kutſchers, 36 Jahr alt, zum 9tenmale ſchwanger, von weniger als mittlerer Größe, ſtarkem Gliederbaue, robuſt, geſund, hatte nur 1mal das Glück gehabt, ein lebendes Kind (ein ſchwächliches Mädchen) zu gebären, und zwar wegen rhachitiſcher Beckenverengerung. — Sie hatte in den meiſten Fällen ärztlicher Hülfe bedurft, 2mal die Perforation erlitten, und, wie ſchon bemerkt, auch nach Zangengebrauch todte Kinder geboren. — Alle dieſe Verhältniſſe ließen uns freilich auf keine gute Prognoſe ſchließen, wozu noch der Umſtand kam, daß ſie bereits ſeit 48 Stunden ſich in Kindesnöthen befand, als unſre Hülfe am 26ſten November 1829 in Anſpruch genommen wurde. Der gegenwärtige Zuſtand war folgender: Ihr Körper war ſehr aufgeregt, die Pulſe hart, frequent, voll, die Wehen ſehr ſchmerzhaft und von wenig bedeutendem Erfolge. Der Muttermund hatte ſich in der Größe eines Handtellers eröffnet, war ſtraff, die Blaſe noch unverletzt. Das Promontorium war leicht zu erreichen, die Conjugata etwa drei Zoll zu ſchätzen. Die Geburtswege waren jedoch günſtig vorbereitet. Es wurden Aderläſſe verordnet, Nitrum und Natrum sulphuricum gereicht, und der Beſchluß gefaßt, die Kreißende Abends wieder zu unterſuchen. Wegen der großen Beckenneigung erhielt ſie Erlaubniß, ſich auf den Geburtsſtuhl zu begeben. Nach Verlauf von acht bis zehn Stunden hatten ſich die Verhältniſſe merklich geändert. Abgerechnet, daß die Gebärende ihre Wehen mit Nachdruck und Standhaftigkeit verarbeitete, ſo hatte ſich inzwiſchen der Muttermund gänzlich eröffnet, und der Kopf ſtand ſeit drei Stunden an und auf der oberen Beckenapertur feſt. Die Wehen waren ſehr kräftig, obwohl wenig wirkſam; die Frau ſtrengte ſich ungemein an. Nach zwei Uhr Mitternacht ſchwand mit ihren Kräften auch ihr Muth; ſie wollte befreit

ſein, und ſchien ſich auf unſre Gegenwart zu ſtützen, genug, ſie verlangte ſehr heftig und dringend, daß ihr geholfen werde. Es hatte ſich inzwiſchen Scheitelgeſchwulſt gebildet, der Kopf ſtand mit ſeinem Längendurchmeſſer quer, und zwar etwa bis in die mittlere Beckenapertur. Es war drei Uhr Nachts, als nun die Zange angelegt wurde; die Extraction nahm alle unſre Kräfte in Anſpruch und innerhalb einer Viertelſtunde und darüber war die Geburt zu großer Freude vollendet. Die Kreißende hatte ungemein viel gelitten; das Kind war ſcheintodt, wurde jedoch wieder belebt. Es war ein ziemlich ſtarker Knabe, welcher am linken Scheitelbeine einen tiefen Eindruck erlitten hatte, der ſich nicht verlor. Die Mutter blutete ſehr; denn der Uterus war wie gelähmt und vermochte nicht die Nachgeburt zu entfernen. Nach vielfacher Anregung contrahirte er ſich, und es wurde endlich künſtlich die Placenta entfernt. Die Frau war im Wochenbette ſehr krank, erholte ſich jedoch und ward geneſen entlaſſen.

Eine der ſchwierigſten Geburten mit rhachitiſchem Becken wurde beobachtet bei einer 24jährigen Erſtgebärenden

4. M. B. Die Geburt dauerte vier Tage. Die Perſon hatte überkräftige Wehen, welche durch Aderläſſe gemäßigt werden mußten. Man konnte ſich von keiner Gefahr überzeugen, und überließ die Vollendung der Geburt der Natur. Die Kreißende war ſehr kräftig und robuſt, und es war ſehr intereſſant zu beobachten, was die Natur bei einem Becken von nicht mehr als drei ein Viertheil Zoll in der Conjugata vermochte. Sie gebar, als man ſchon bereit war, ihr mit der Zange zu Hülfe zu kommen, durch eigene Kräfte einen todten Knaben, welcher durch die heftigſten Contractionen des Gebärmuttergrundes (wovon die blauen Streife noch ſichtbar), und durch den Druck des Promontorii auf den Kopf (wovon der Schädeleindruck zeugte) getödtet war. — Dieſer Fall belehrte uns, wie weit man bei rhachitiſchem Becken das Geſchäft der Natur überlaſſen dürfe. Wir haben in mehreren

ganz ähnlichen Fällen, den Kopf aus der oberen Beckengegend durch die Zange über das Promontorium ziehend, für das Leben des Kindes viel beſſere Folgen geſehn, als wenn wir, auf die, den rhachitiſchen Becken zugetheilten hyperdynamiſchen Geburtstriebe vertrauend, die Expulſion des Kindes, bei drei ein viertel bis drei ein halb Zoll Conjugata, lediglich der Wirkung der Natur überließen. — Der vorliegende Fall endete, wie die meiſten der Art, mit dem Tode des Kindes und brandartiger Zerſtörung der untern weichen Geſchlechtstheile, welcher mit großem therapeutiſchen Aufwande und unter ſehr langwieriger Reconvalescenz der Wöchnerinn Einhalt gethan wurde.

5. R. F., verheirathet an einen Landmann, 27 Jahr alt, von kleiner Geſtalt, ſonſt robuſt, zum 2tenmale ſchwanger, fühlte am 18ten November 1829 am Ende ihrer ganz normalen und geſunden Schwangerſchaft die erſten Geburtswehen. Sie hatte vor einigen Jahren unter großen Geburtsſchmerzen und nach langwieriger Anſtrengung ein todtes Kind geboren, war nach der Geburt lange krank geweſen, und hatte viel an Blutaderknoten in den äußern Geburtstheilen und am After gelitten. — Am 21ſten wurde ärztliche Hülfe verlangt. Nach ihren und der Ihrigen Verſicherungen ſoll ſie bei ihrer erſten Niederkunft viel gelitten haben. Dieſer Umſtand, ſo wie der Wunſch, ein lebendes Kind zu beſitzen, ſo wie endlich das gänzlich aufgegebene Vertrauen auf die Hülfe der Natur waren Veranlaſſung ihres Geſuches um ärztliche Hülfe bei uns. — Der äußere Anblick der Gebärenden verrieth einen hohen Grad von Erſchöpfung aus fruchtloſer Anſtrengung, die Unterſchenkel waren etwas gebogen, der Schooß angeſchwollen, heiß und empfindlich bei der Unterſuchung, der Maſtdarm wulſtig hervorgetrieben, die Unterleibsgegend ſchmerzhaft; die bedeutende Kopfgeſchwulſt ſtand bereits unterhalb der mittleren Beckenapertur, und war zuweilen bei einer ſtarken Wehe ſichtbar, in welcher Stellung

ſich, nach Ausſage der Hebamme, der Kopf ſchon über acht Stunden befunden haben ſollte. Das Becken ſelbſt war nicht tief; der Kopf ſtand noch in der oberen Beckenapertur. Aus allen Haupt- und Nebenverhältniſſen ergab ſich nun, daß der Kopf das Hinderniß eines zu engen Beckens nicht würde überwinden können, was in nichts anderm als in einer verengerten Conjugata zu ſuchen war. Indication zum Gebrauche der Zange war demnach der im rhachitiſchen Becken eingekeilt ſtehende Kopf, die bis in die untere Beckenapertur herabgeſtiegene Kopfgeſchwulſt, die durch ſtarke Wehen und ihre vergebliche Verarbeitung entſtandene Adynamie der Gebärenden und der Gebärmutter insbeſondere ſo wie der ſchmerzhafte Unterleib und beſonders die bedeutenden Schmerzen in der **Regio sacralis** und **inguinalis.** — Bei der zweiten Traction begab ſich der Kopf, mit einem ſchnalzenden Rucke das Promontorium überwindend, in das kleine Becken hinab, und folgte willig dem Zuge des Inſtrumentes, welches mit nicht zu bedeutendem Kraftaufwande gehandhabt wurde. Dem Durchtritt des Kopfes durch die untere Beckenapertur, und insbeſondere durch die weichen Theile derſelben, wurde mehr Zeit verſtattet, und auf die Unterſtützung des Mittelfleiſches große Sorgfalt gewendet. Auch hier war ein großer Widerſtand zu überwinden. Die durch lange Dauer des Geburtsactes entzündeten äußern Theile ließen nur mit großen Schmerzen allmählig den die Zange nach der linken Seite treibenden Kopf hindurch, erlitten jedoch keine Beſchädigung. Das Kind kam leblos zur Welt und ihm folgte eine bedeutende Quantität Meconium, grünlich gelb gefärbt und dünn. Die Nabelſchnur war ohne Pulsſchlag; das Kind wurde an derſelben jedoch noch einige Minuten erhalten und Lebensverſuche angeſtellt. Reibungen mit Branntwein, und insbeſondere die erſten kalten Beſprengungen mit demſelben bewirkten nach anfänglich leiſeren Zuckungen ein allmählig merklicheres Sicherheben

des Thorax. Es fand ſich Herzſchlag, der ſich allmählig regelte; die Nabelſchnur nahm jedoch keinen Theil mehr daran. Das Kind wurde alsbald von der Gebärenden entfernt, in ein Bad gebracht, und es gelang nach mehrfachen Bemühungen, es nach einer Viertelſtunde vollkommen ins Leben zurückzurufen. Es war ein ausgetragenes, ſtarkes Mädchen, das die Zeichen der Ueberreife hatte — eine Vermuthung, die auch mit der Ausſage der Mutter übereinſtimmte. — Eine genaue Unterſuchung des Kopfes zeigte, daß derſelbe in ſeinem Querdurchmeſſer ganz platt gedrückt, von ungefähr zwei drei Viertheil bis drei Zoll Durchmeſſer, und ſeine Scheitel- und Stirnbeine übereinandergeſchoben waren. Am rechten Scheitelbeine nach dem Hinterhauptsbeine zu befand ſich eine Kopfgeſchwulſt. Die Zange war dergeſtalt in einem ſchiefen Durchmeſſer des Kopfes angelegt, das der rechte Arm über dem linken Stirnbeine, der linke über dem rechten Schläfen- und Hinterhauptsbeine zu liegen kam; am linken Scheitelbeine befand ſich ein tiefer Eindruck vom Promontorium verurſacht. Der übrige Körper des Kindes war wohlgeſtaltet. — Bald nach der Entbindung ließ die Wöchnerinn eine große Quantität Urin, welcher vorher durch den Katheter wegen des zu engen Raumes nicht zu entleeren geweſen war. Nach einigen Stunden hatte ſich die letztere wie auch das Kind erholt, welches viel ſchrie, endlich aber durch die auf den Kopf unterhaltenen Branntweinumſchläge betäubt und eingeſchläfert wurde; an demſelben Tage nahm es jedoch noch die Bruſt.

Der ſechſte Fall betraf E. R., eine 24jährige Zweitgebärende, eine robuſte Frau von weniger als mittlerer Größe, mit bedeutend verengter Conjugata. Ihre Geſchlechtstheile waren vorwaltend entwickelt. Bereits vor zwei Jahren wurde ſie durch Hülfe der Zange entbunden. Die jetzige Geburt begann mit vollkommener Integrität aller Lebenskräfte. Die erſte Geburtsperiode

verlief ganz regelmäßig; bei Beginn der zweiten wirkten die Wehen mit ungemeiner Kraft und ohne Nachlaß, weshalb wir uns genöthiget ſahen, Blutentleerungen zu veranlaſſen und eine Potio refrigerans zu reichen. Alles war vergeblich. Die Wehen wurden endlich krampfhaft und die Gebärende erſchöpft. In dem Zwiſchenraume von 78 Stunden war der Kopf nicht weiter als mit ſeinem Längendurchmeſſer im Querdurchmeſſer der oberen Bekkenapertur; es hatte ſich bereits große Kopfgeſchwulſt gebildet, und alle Verhältniſſe geboten die Beſchleunigung der Geburt auf mechaniſchem Wege. Durch die Application der Boër'ſchen Zange wurde der Kopf über das Promontorium mit großer Kraftanſtrengung geleitet, und nun der übrige Act durch die Naturthätigkeit ohne großes Mitwirken der Zange beendet. Auch die Nachgeburtsperiode endete glücklich. Wir hatten zwar am 25ſten December den ſcheintodten Knaben, welcher am rechten Scheitelbeine einen Eindruck hatte, bald ins Leben gerufen, aber die Mutter wurde bedeutend krank. Aus übermäßiger Anſtrengung hatte ſich bei derſelben ein hoher Grad von Metritis entwickelt, gepaart mit Entzündungsfieber. Es wurden Breiumſchläge auf den Leib, Blutegel und eine Emulſion mit Tartarus emeticus verordnet. Mit dem Gebrauche dieſer Mittel wurde einige Tage hindurch fortgefahren und noch die aqua amygdalarum amararum concentrata und Kali nitricum benutzt. Für die Pflege des Schooßes wurde örtlich durch Injectionen geſorgt. Es ordneten ſich ſo alle Wochenbettsfunctionen, und am 9ten Tage war die Kranke außer Gefahr.

Ein anderer merkwürdiger Fall ereignete ſich am 1ſten Octber 1830 bei

7. J. A., einer 28jährigen Zweitgebärenden von kleinem doch robuſtem und geſunden Körper. Ihre erſte Schwangerſchaft vor ſechs Jahren endete im dritten Monate und zog eine 12wöchentliche Krankheit nach ſich. Schon der Anblick ihres

entblößten Körpers ſchon auf die Beſchaffenheit ihres Beckens ſchließen. Bei der innern Exploration, mit dem Finger an dem Kreuzbeine nach dem Promontorium hinauf gehend, traf man allenthalben leicht an das os sacrum, deſſen Curvatur gering war. Nach der Hälfte ihrer Schwangerſchaft fühlte ſie einen lähmungsartigen Zuſtand ihrer Extremitäten. Sie war dabei aufgedunſen, hatte Krampfadern an den Füßen und litt an Plethora. Eine reichliche Aderläſſe und der Gebrauch des Kali tartaricum, deß tartarus depuratus u. a. befreiten ſie von dieſen läſtigen Erſcheinungen. Am 27ſten Sept. hatten ſich die erſten Wehen gemeldet. Nach mehr als 60 Stunden hatte die erſte Geburtsperiode geendet. Sie war dabei ſo aufgeregt, daß nochmals eine Venäſection unternommen und Nitrum in Gebrauch gezogen werden mußte, worauf die Schmerzhaftigkeit der Wehen zum Theil nachließ. Nach einiger Zeit nachdem der Kopf im Beckeneingange quer und feſt ſtand, und man deutlich berechnen konnte, daß derſelbe bei ſeiner bedeutenden Größe durch die noch übrige Wehenthätigkeit das Promontorium nicht würde ganz paſſiren können, wurde nach 90 Stunden von Beginn des Geburtstriebes an, die Zange applicirt, und ein todter Knabe mit einem ungemein ſtarken Eindrucke am rechten Scheitelbeine extrahirt. — Die Mutter wurde im Wochenbette ſehr krank; auch bei ihr entwickelte ſich Gebärmutterentzündung, und, was die Reconvalescenz ſehr aufhielt — es ſtellte ſich allmählig unter großen Schmerzen Lähmung beider Unterextremitäten ein. Nach den aufgeſtellten allgemeinen Grundſätzen gepflegt, genas ſie innerhalb 6 Wochen vollkommen. Die Zirkelpflaſter von Canthariden und der Gebrauch des ferri sulphurici, welches ſie gut vertrug, befreiten ſie allmählig von der Lähmung der Unterextremitäten.

8. Ein ähnlicher Fall ereignete ſich bei einer 24jährigen Drittgebärenden, deren erſte Schwangerſchaft vorzeitig endete,

die zweite aber vollkommen regelmäßig verlief, doch mit Perforation des Kindes beendigt werden mußte. Sie iſt von ſehr kleiner Geſtalt, hat ſehr verbogene Unterextremitäten, befindet ſich ſonſt geſund und hat einen ſtarken Gliederbau. Ihre Schweſter von ganz gleichen körperlichen Verhältniſſen, iſt auf ähnliche Weiſe dreimal früher entbunden worden, und hat zuletzt das Unglück einer Blaſenfiſtel davon getragen. Das ſchreckliche Beiſpiel dieſer brachte die Frau in den letzten Tagen ihrer Schwangerſchaft in unſere Anſtalt. Eine genauere Unterſuchung ihres Beckens ergab bei 50 Graden Beckenneigung drei ein Viertheil Zoll Conjugata bei ſonſt ſehr ſtark entwickelten äußern Geſchlechtstheilen und allen übrigen Merkmalen eines rhachitiſchen Beckens. Am 11ten März begannen die Geburtswehen. Der Muttermund öffnete ſich unter regelmäßigen Wehen vollkommen; doch immer war noch nicht der Kopf oder ſonſt ein Theil des Kindes bei der inneren Unterſuchung zu fühlen. Nach von ſelbſt erfolgtem Blaſenſprunge wurde erſterer fühlbar, der Muttermund ſchien ſich jedoch nun wiederum zu verengern, blieb aber der Erweiterung fähig. Nach Verlauf von 36 Stunden trat der Kopf im Querſtande in die obere Beckenapertur, und mußte endlich mit der Zange entwickelt werden. Die Frau gebar einen todten, ſehr ſtarken Knaben mit tiefem Eindrucke am linken Scheitelbeine. Sie war, wie die übrigen Wöchnerinnen der Art, ſehr angegriffen, und litt längere Zeit noch im Wochenbette an Mastitis suppuratoria.

9. Ein anderer ſehr wichtiger Fall betrifft die R. S., die Frau des Kräuters S. in Neudorf bei Breslau, 33 Jahr alt, von mittlerer Größe, robuſter Conſtitution, ſtarkem Gliederbaue und ſanguiniſchem Temperamente. Sie war zum 2tenmale ſchwanger, fühlte am 15ten April die erſten Geburtswehen, worauf nach 12 Stunden das Fruchtwaſſer abging. Die innere Unterſuchung ergab, daß der Muttermund ſehr hoch nach dem Promontorium hinſtehend, noch geſchloſſen, und kein vorliegender

Kindestheil wahrzunehmen war. Die Schwangere ſollte ſehr über Schmerzen geklagt haben; Stuhl= und Harnausleerungen waren normal, ebenſo ihr ſonſtiges Befinden. Den ganzen 16ten April waren die Wehen unregelmäßig und ungleich mit Schmerz gepaart geweſen, hatten jedoch durchaus keine Veränderung bewirkt; ja ſogar über den Kindesſtand ſoll man vorher ganz ungewiß geweſen ſein. Am 17ten Abends wurde nun ärztliche Hülfe verlangt. Die äußere Unterſuchung der Schwangeren zeigte zuförderſt den ungemein ſtarken Hängebauch und die bedeutend ſtarke Becken=Neigung. Der Leib war jedoch gleichmäßig ausgedehnt, das Becken nicht ſchief, die Conjugata, von Außen betrachtet, anſcheinend unverkleinert. Die Frau war durch viele treibende Getränke und durch unſtatthafte Behandlung ungemein aufgeregt. Die innere Exploration ergab, daß der Muttermund noch geſchloſſen, ungemein hoch oben ſtand, das Promontorium leicht zu erreichen und Kopflage des Kindes wahrzunehmen war. Es wurde ihr eine potio nitrosa gereicht. Am 18ten April Morgens war der Zuſtand wenig geändert. Der Kopf ſtand unbeweglich, der Muttermund war ſehr ſtraff und in der Größe eines Handtellers geöffnet und die vordere Mutterlefze angeſchwollen und ſchmerzhaft. Eine Äderläſſe von zwölf Unzen und darüber bewirkte eine größere Erſchlaffung des Muttermundes und eine Verringerung der allgemeinen Aufregung ſo wie der ungemein großen Schmerzen, über die ſie in der Kreuzgegend klagte. Die Anwendung der Salpeterauflöſung und des bitteren Mandelwaſſers wurden fortgeſetzt. Am 18ten Abends 6 Uhr war die portio vaginalis verſtrichen, die vordere Mutterlefze aber, an welche ſich der Kopf geſtemmt hatte, noch mehr angeſchwollen und ſchmerzhaft; überhaupt zeigte ſich die Schwangere ſehr unbeholfen und klagte über ungemein große Angſt und Schmerzen. Der Kopf des Kindes ſtand an und auf dem kleinen Becken. Die Wehen

waren von Anfang an ſehr heftig geweſen, hatten aber binnen 72 Stunden wenig bewirkt. Eine genauere Unterſuchung ergab, daß der Kopf in der Querlage ſich befinde, wobei das Geſicht nach der linken Mutterſeite blickte. Der vorliegende Theil war ſehr geſpitzt und mit ſeiner bedeutenden Geſchwulſt bis an die Mittelbeckenapertur herabgetreten. Um die Beſchaffenheit und Größe des Kopfes ſowohl, als die der obern Beckenapertur des, wie ſchon erwähnt, bedeutend inklinirten Beckens kennen zu lernen, wurde mit der ganzen rechten Hand in die Scheide eingegangen, der Kopf gehoben und ſo das Hinderniß der Geburt aufgeſucht. Sogleich floß eine bedeutende Menge Kindespech ab, und die Kreißende ließ mit vieler Erleichterung den Urin. Hierauf gelangte man neben dem Geſicht auf das tief eingedrückte Scheitelbein. Das Promontorium bildete hier eine abnorme Hervorragung in der Geſtalt einer großen Exoſtoſe, welche nicht drei Zoll Conjugata verſtatten mochte. Man fühlte ferner, daß die Nabelſchnur mehreremale um den Hals geſchlungen ſei, und daß der linke Arm neben dem Kopfe und die Hand am Geſichte ſich befinde. Alle dieſe Theile wurden deutlich berührt und in denſelben keine Spur von Leben wahrgenommen. Hier lag uns nichts näher, als einen Verſuch zur Wendung anzuſtellen, der jedoch nicht auszuführen war; denn die Gebärmutter hatte ſich krampfhaft um den Leib des Kindes zuſammengezogen, und erlaubte nicht die geringſte Beweglichkeit der Fruchttheile in ihr. Der Kreißenden wurde Opium gereicht. Die Wehen, welche nicht ausgeblieben, jedoch ſehr ſchmerzhaft waren, nahmen darauf an Stärke und Wirkſamkeit zwar zu, hatten aber wenig Einfluß auf den hervorzutreibenden Theil. Die Kreißende wurde dabei immer ſchwächer, ungeduldiger und verzweifelnd über die ſchon vier Tage erfolglos gebliebenen Bemühungen zur Beendigung der Geburt. Sie hatte weder Muth noch Kraft, eine Wehe auszuhalten und zu verarbeiten, ſchien ſich auf die anweſende ärztliche Hülfe

verlaſſen zu wollen, und bat dringend, ſie unter allen Umſtänden zu entbinden. Von der Hülfe der Natur war nichts mehr zu erwarten, und es handelte ſich jetzt noch um die Art der Operation. Es wurde beſchloſſen, die Zange zu verſuchen, welche den auf dem Querdurchmeſſer des Beckens ſtehenden Kopf im Längendurchmeſſer erfaßte. Trotz mehrerer ſtarker Tractionen rückte derſelbe um gar nichts weiter herab. Unter ſo fruchtloſen Bemühungen wurde die Zange abgenommen, und mit einem Löffel derſelben das Hinterhaupt hebelförmig herabgezogen, und dadurch dem Kopfe, deſſen Knochen außerordentlich beweglich anzufühlen waren, eine andere Stellung gegeben. Hierauf wurde die Zange nochmals angelegt. Es ergab ſich, daß die Griffe dieſesmal nicht ſo weit aus einander ſtanden, und nun wurde unter mehr hebelförmigem Ziehen und Emporheben der Griffe mit großem Kraftaufwande der ungemein ſtarke Kindeskopf entwickelt. Die Nabelſchnur war 2mal um den Hals geſchlungen; auch die Schultern mußten mit großer Mühe nachgeholt werden. Das Kind war wohlgebildet, jedoch von ungewöhnlicher Größe. Der Kopf deſſelben hatte am linken Scheitelbeine einen ungemein tiefen Eindruck erlitten, wodurch das Abſterben des Kindes mochte veranlaßt ſein. Betrachtungswerth waren die Spuren gewaltſamer Wehen auf dem Leibe deſſelben. Die ganze Oberfläche war mit blau unterlaufenen Flecken bedeckt, welche auf nicht geringe Gewaltthätigkeit ſchließen ließen. Es erfolgte gleich nach der Entbindung ein mittelmäßig ſtarker Blutabgang, und mit ihm die Nachgeburt mit einem ſogenannten Nebenkuchen; beide machten ein großes Volumen aus. — Hierauf bemerkte man nicht ohne Befremden eine große Fleiſchmaſſe, ähnlich den Nachgeburtstheilen, aus dem Schooß herabhängend. Es war nicht ſogleich erſichtlich, wem dieſer Theil angehöre, und man gerieth auf die Vermuthung einer Mola; er ſaß jedoch feſt und ſprach eher dieſerhalb für eine Polypenbildung. Da

beim leiſeſten Anziehn deſſelben die Frau über Schmerzen klagte, ſo ging man dem Theile nach, und fand, daß die ganze vordere Muttermundlefze, welche, wie oben erwähnt, entzündlich angeſchwollen geweſen, getrennt und in zwei Theile geſpalten war. Während dieſer Betrachtung ließ jedoch die Kranke den Urin und zwar in einem großen Strahle. Dieſer Umſtand flößte uns die Hoffnung ein, daß wenigſtens von dem Scheidengewölbe nichts verletzt ſei, was auch eine nähere Unterſuchung beſtätigte. Der abgeriſſene vorhängende Theil wurde durch die Scheere getrennt und ein Stück Fett an dieſe Stelle eingeſchoben, die Kranke gereiniget, in das Wochenbett gelegt und kühlendes Getränk und eine Mandelemulſion mit bitterem Mandelwaſſer nebſt Breiumſchlägen verordnet. — Am 19ten Morgens hatte die Wöchnerinn mehrere Stunden ruhig geſchlafen, viel geſchwitzt und einen ſehr geringen Blutabgang gehabt. Ihr Ausſehn war ziemlich gut, die Schmerzen nicht ungewöhnlich. Im **laquear vaginae** verharrte der größere Schmerz und namentlich an der Stelle des getrennten Theiles. Es wurden Einſpritzungen von Leinſaamenſchleim, Breiumſchläge über den Leib und den Schooß verordnet, und dabei ein zweckmäßiges Getränk und Ruhe angerathen. Am 20. April hatten nach ruhig vorübergegangener Nacht Schweiß und Schlaf die Kranke erheitert. Sie klagte über Schmerz über der **symphysis ossium pubis** und konnte nur aufrecht ſtehend Urin laſſen. Es wurden ihr Einſpritzungen, Breiumſchläge, Lindenblüthe zum Thee, Hafergrütze zur Suppe und eine Emulſion mit **aqua amygdalarum amararum** verordnet. Am 21ſten April waren die Leibesſchmerzen gering, die Functionen der Harnblaſe und Urethra normal, jedoch mit einigen Schmerzen verknüpft. Die Scheide und das **orificium uteri** waren bei der Berührung ſchmerzhaft, die **lochia sanguinea** übelriechend, der Schlaf ungeſtört, die übrigen Wochenbettesfunctionen normal. Am

22ſten April hatte ſich das Milchfieber mit großem Froſt und heftiger Hitze eingeſtellt; Schweiß und Durſt dauerten noch am Morgen fort; jedoch waren alle übrigen Functionen normal, der Schlaf gut. Am 23ſten war kein Fieber da, keine Urinbeſchwerden. Die Einſpritzungen und Breiumſchläge wurden fortgeſetzt, die Lochien waren noch übelriechend. Am 25ſten waren dieſe weniger übelriechend, dem Fleiſchwaſſer ähnlich und ziemlich reichlich. Appetit fand ſich ein, die übrigen Verhältniſſe wie vorher. — Von hieran entgingen uns die nähern Beobachtungen wegen der Entfernung ihres Wohnorts. Nach Verlauf von ungefähr 14 Tagen kam die Frau ſelbſt nach der Stadt, um uns ihren Dank abzuſtatten für die ihr erzeugten Wohlthaten. Sie war nach ihren Verhältniſſen geſund, ihr Leib nicht empfindlich, Urin- und Stuhlausleerungen nicht gehindert. Die innere Exploration ließ die Lücke deutlich wahrnehmen, welche ſich da befand, wo die Trennung der Muttermundslefze ſtatt gehabt hatte.

10. Ein ebenfalls merkwürdiger Fall ereignete ſich bei einer 38jährigen Mehrgebärenden. R. W. von kleiner Geſtalt und ganz rhachitiſchem Habitus, hatte nach der Unterſuchung ein Becken von drei Zoll Conjugata. Sie hatte bereits 6mal auf die allerunglücklichſte Weiſe geboren und kein einziges Kind am Leben erhalten. Dreimal wurde ſie durch die Perforation, 2mal durch die Zange und 1mal durch die Wendung entbunden. Im letztern Falle kam zwar das Kind auch todt, es bedurfte jedoch hier keiner Inſtrumente. Die erſte Geburtsperiode ging diesmal normal von Statten. Als ſich jedoch ſpäterhin die Hebamme von der Geſichtslage des Kindes überzeugt hatte, und ärztliche Hülfe verlangte, wurde die Wehenthätigkeit verſtimmt; es fanden ſich unerträgliche Schmerzen in beiden Schenkeln, und jede von Neuem beginnende Wehe wandelte ſich ſchnell in neue Schmerzen der Schenkel um. Es wurde daher die Zange applicirt und der Kopf

Kopf in der erſten Geſichtslage entwickelt. Auch dieſesmal gebar die Unglückliche einen todten Knaben.

11. J. B., eine verheirathete, 24jährige Mehrgeſchwängerte von zartem, ſchwachem Gliederbaue, kleiner Geſtalt, kränklichem Ausſehen, war die Frau eines Tagelöhners, eines robuſten, ſtarken Mannes. Die öconomiſchen Verhältniſſe dieſer beiden Leute waren die unglücklichſten, die ſich denken laſſen. Bei ſchlechter Koſt, anſtrengender Arbeit und großer Unregelmäßigkeit hatte ein unfriedliches und rohes Zuſammenleben der Unglücklichen öftere Mißhandlungen zugezogen, aus welchem Grunde ſie auch ihre beiden früheren Schwangerſchaften, die erſte im 5ten, die zweite im 7ten Monate beendet und viel in dem Wochenbette gelitten zu haben vorgiebt. Im jetzigen Falle kam noch rauhe Jahreszeit und ſchlechte Wohnung dazu, Umſtände, die — bringt man die individuelle Beſchaffenheit der Schwangeren in Anſchlag — keine gute Prognoſe geſtatteten. — Der Geburtsverlauf war folgender: Als am 15ten November 1829 ärztliche Hülfe begehrt wurde, war der Gebäract bis zur zweiten Periode vorgerückt. Die Fruchtwäſſer waren bereits abgefloſſen, der Muttermund gänzlich geöffnet, der Kopf an der obern Beckenapertur feſtſtehend, der Längendurchmeſſer deſſelben dem Querdurchmeſſer dieſer conform. Die Kreißende war erſchöpft; ihr bleiches Ausſehen, ſchwacher kleiner Puls und andere krampfhaften Erſcheinungen machten es nothwendig, ihr ein **infusum valerianae mit tinctura opii** und **syrupus cinnamomi** zu verordnen. Sie fühlte ſich darauf zwar wohler, aber die Wehen blieben fruchtlos und ſchwach, und ermangelten gänzlich der allgemeinen körperlichen Unterſtützung, aus welchem Grunde ſpäterhin das **secale cornutum** gereicht wurde, worauf ſie zwar häufiger und kräftiger eintraten, allein anſtatt auf die Gebärmutter zu wirken, in die Kreuzgegend und von da in die Schenkel ſich verbreiteten und die Kreißende fürchterlich quälten. So

verging der dritte Tag unter Geburtsanſtrengungen, bis am 18. Abends um 8 Uhr der Kopf in der mittleren Beckenapertur fühlbar wurde und alle Umſtände die Application der Zange erheiſchten. Die Entbindung war nicht mit großem Kraftaufwande verknüpft, und konnte von einem Kandidaten faſt allein beendet werden. Mittelſt derſelben wurde ein todter Knabe geboren, deſſen Nachgeburt innerhalb weniger Minuten freiwillig folgte; auch war der Blutverluſt dabei mäßig. Das Kind ins Leben zu rufen war unmöglich; das ganze linke Scheitelbein deſſelben war tief eingedrückt. Die Geburtstheile der Mutter waren ſehr angeſchwollen und empfindlich, der ganze Unterleib ſchmerzhaft, die Wöchnerinn im Allgemeinen ſehr entkräftet und Ruhe begehrend. In der Folge entwickelte ſich bei derſelben **Typhus puerperalis**, von dem ſie nur ſehr langſam genas.

12. M. S., eine 44jährige Mehrgebärende von ſehr kleiner Geſtalt, ſtarkem Knochenbaue, einem deutlich ausgeprägtem **Habitus scrophulosus**, theilte uns mit, daß ſie in ihrer Jugend ſehr durch Scropheln gelitten und erſt ſpät ſich mannbar entwickelt habe. Sie ſah ſchon ſehr alt aus; ihre mageren Extremitäten waren ſehr verkrümmt, und die Unterſuchung des Beckens zeigte deutlich, wie ſich das Promontorium nach der mittleren Beckenapertur geſenkt und der Schaambeinverbindung genähert habe. Wegen dieſer Beckendeformität hatte ſie auch nach ihren vielfachen Schwangerſchaften nie ein lebendes Kind geboren. Durch dieſe Unglücksfälle, und noch mehr durch einen gegen die obere enge Beckenapertur auffallend weiten Beckenausgang hatte ſie einen Vorfall der Mutterſcheide erlitten — ein Umſtand, den ſie als Urſache mannigfacher Beſchwerden anklagte. Bei der am 15. April mit ihr veranſtalteten Unterſuchung ergab ſich, daß bei noch geringer Muttermundsöffnung keine Kindestheile fühlbar waren. In der Folge erſt konnte man ſich deutlicher von der Steißlage

überzeugen, als das orificium uteri bereits bis zu der Größe eines Achtgroſchenſtückes eröffnet war, nachdem die Geburt ſchon 48 Stunden gedauert, und das Fruchtwaſſer vor 12 Stunden abgegangen war. Am Abende des 3. Tages war ihr Zuſtand folgender: der Muttermund war faſt ganz geöffnet, die Wäſſer längſt abgefloſſen, der Steiß, welcher viel übelriechendes Meconium entleerte, auf und an der oberen Beckenapertur beweglich ſtehend; die vorgefallene Scheide fing an empfindlich und heiß zu werden, die Wehen waren nicht rein und frei von Krampf, die Kreißende klagte auch über ſchmerzhafte Empfindungen im Unterleibe, die jedoch nicht bedeutend waren und auch das Allgemeinbefinden noch nicht getrübt hatten. Am andern Tage Morgens 5 Uhr war ihr Zuſtand nicht gebeſſert, wir überzeugten uns jetzt, daß Plethora abdominalis die Urſache der anomalen Thätigkeit des Gebärorgans war. Nach deshalb vollzogener Aderläſſe wurde der Kreißenden zwar leichter und freier, die Hüften des Kindes blieben jedoch hartnäckig in der oberen Beckenapertur ſtehen, ſtellten ſich aber jetzt feſt und zeigten eine mit der Zeit zunehmende Geſchwulſt. Da nun die mechaniſche Kunſthülfe angezeigt ſchien, wurde die Zange an den Steiß applicirt, und die Extraction bis auf den Kopf fortgeſetzt, an welchen, da auch er dem gewöhnlichen Kunſtverfahren nicht folgen wollte, die Zange angelegt werden mußte, mittelſt welcher nach kräftigem Widerſtande ein todtes Kind geboren wurde. Die Mutter war an Entzündungszufällen im Unterleibe ſehr krank, gelangte jedoch in Kurzem zu ihrer frühern Geſundheit.

b) **Ex pelvi simpliciter justo minore.** Dreimal gab dieſe Art des räumlichen Mißverhältniſſes des Beckens die Urſache zu ſchweren Geburten. Die Geburtsſtörung zeigte ſich vorzüglich erſt in der zweiten, (dritten, vierten) Geburtsperiode beim Stande des Kindes am Beckenausgange. Die Gebärenden waren zwei Mehrgeſchwängerte und eine Erſtgeſchwängerte.

In allen drei Fällen gab obiger Grund nach fruchtloſen therapeutiſchen Bemühungen Indication zur Zange, durch welche ſtets lebende Kinder geboren wurden.

Dystocia ex inclinatione pelvis perversa. Wegen Schiefheit des Beckens mit rhachitiſch veränderter obern Beckenapertur waren 2mal ſchwere und widernatürliche Geburten beobachtet worden. Im erſten Falle wurde die daraus entſtandene Schieflage durch künſtliche Wendung auf den Kopf und nachherige Extraction des Kindes durch die Zange bereits oben bei Schieflage angeführt. Ein anderer Fall, wo die fehlerhafte Structur des Beckens noch auffallender war, ſoll hier ſeinen Ort finden.

1. C. M., eine 42jährige Erſtgebärende, ſeit kurzer Zeit verheirathet, klein und hinkend auf dem rechten Fuße, glaubte 14 Tage über den gewöhnlichen Termin ſchwanger geweſen zu ſein. Nachdem ſie 48 Stunden fruchtlos Geburtsſchmerzen erlitten, wurde unſre Hülfe begehrt. Eine genaue Exploration bekundete, daß der Kopf mit ſeinem Hinterhauptsbeine in der linken Darmbeinſchaufel ruhte, in die Führungslinie des Beckens aber der Nacken traf. Das rechte Schulterblatt war fühlbar, und es hätte mit der Zeit eine Schulterlage daraus werden können; der Steiß des Kindes war nach vorn und rechts über der rechten Schaambarmbeinverbindung gelegen. Die Schieflage des Kindes war in dieſem Falle mit Schieflage der Gebärmutter nach rechts verbunden; beide Anomalien entſprangen aus dem nach rechts inclinirtem Becken, und gaben die Anzeige zu der von Wigand empfohlenen Wendungsmethode. Nach mehr als 8ſtündiger Lagerung der Kreißenden auf der linken Seite und unter dem Gebrauche des Borax, trat das Hinterhaupt auf und in die obere Beckenapertur, ſo daß nach großer Kopfgeſchwulſt des Kindes, bei gleichzeitigem

örtlichem Entzündungszuſtande der Weichgebilde des Gebärorgans und endlich allgemeiner Erſchöpfung der Kräfte von Seiten der Gebärenden, die Zange applicirt werden mußte. Mit nicht geringer Anſtrengung wurde der Kopf in die Beckenhöhle gebracht und nun unter günſtiger Drehung geboren. Das Kind, ein Knabe, war ſcheintodt und wurde wieder belebt, hatte aber einen tiefen Schädeleindruck am linken Scheitelbeine vom Promontorium erlitten, am rechten dagegen eine große Kopfgeſchwulſt. Die Mutter litt Anfangs an heftigen Nachwehen; das Milchfieber war mit entzündlichen Schmerzen in der Gebärmutter begleitet, und auch der äußere Schooß geſchwollen und entzündet. Es geſtalteten ſich jedoch ihre Wochenbettsfunctionen günſtig; ſie ſtillte das Kind ſelbſt und wurde geneſen entlaſſen.

Dystocia ex vitiosa partium mollium conditione. Die hierher gehörigen Geburtsſtörungen hatten ihren Grund in dynamiſchen und organiſchen Krankheiten, in Structur- oder Lageveränderung der weichen Geburtstheile, und wurden beobachtet in Geſtalt von:

a) **Metritis.**
b) **Adynamia uteri.**
c) **Carcinoma uteri.**
d) **Inversio uteri.**
e) **Haematocele in perinaeo.**

a) **Ex metritide.** Gebärmutter-Entzündung der Gebärenden wurde in dreien Fällen beobachtet, 2mal bei Erſtgebärenden und 1mal bei einer Mehrgebärenden. Bei letzterer war dieſe Krankheit aus der Schwangerſchaft in den Geburtsact übertragen, und wirkte aus dem Grunde weniger ſtörend auf denſelben, weil vorher durch ein paſſendes therapeutiſches Verfahren die Krankheit von ihrer Höhe bereits herabgeſetzt war. Die anderen beiden Fälle verliefen folgendermaßen:

E. A., 24 Jahr alt, verheirathet, von großem regulärem Körperbaue, ſchöner weiblicher Geſtalt, robuſter Conſtitution, niemals krank, auch während dieſer ihrer erſten Schwangerſchaft durch keine Beſchwerden in ihren Verrichtungen geſtört, befand ſich am 12ten October 1830 am regelmäßigen Ende derſelben. Schon ſeit einigen Tagen klagte ſie über kolikartige Schmerzen im Unterleibe, die ſie für den Beginn der Geburtsthätigkeit hielt. Am 18ten October waren zu dieſen Empfindungen wirkliche Wehen hinzugetreten und der Geburtsact ſchien raſch vorzuſchreiten. Unter dieſen Umſtänden vergingen noch 36 Stunden, wo nun die Schmerzen im Unterleibe die wehenähnlichen Empfindungen verdrängten, und unter heftigem Angſtgeſchrei Delirien und Erſtickungszufälle zu Wege brachten. Jetzt erſt fand man ſich veranlaßt, ärztliche Hülfe zu begehren. Der äußere Zuſtand bekundete deutlich die allgemeine Vollblütigkeit der Kranken, die Eingenommenheit ihres Kopfes ließ den Eintritt der Eclampſie befürchten; der Gebärmuttergrund fühlte ſich hart und der Muttermund derb und feſt, wie eine Schnur in der Größe eines Handtellers geöffnet, an, und um die durch denſelben getriebene Scheitelgeſchwulſt des Kindes geſchnürt. Alle Theile waren ſehr ſchmerzhaft, beſonders die ganze Gebärmutter, das Becken der Schwangeren aber normal. Es wurde eine reichliche Aderläſſe veranſtaltet, eine Salpeterſolution mit bitterm Mandelwaſſer gereicht und Breiumſchläge auf den Unterleib gelegt. Sie gebar hierauf in dreien Stunden einen lebenden Knaben, worauf die dritte Geburtsperiode unmittelbar folgte. Die Erſcheinungen der Metritis ließen im Wochenbette allmählig nach, und alle Functionen deſſelben regelten ſich.

A. M., eine 19jährige Erſtgeſchwängerte, von regulärer Geſtalt, guter Conſtitution, ſanguiniſchem Temperament, zarter Haut, unverheirathet, hatte ſich ſtets einer dauerhaften Geſundheit erfreut, und ſich auch während ihrer Schwangerſchaft

wohl befunden. Am 26ſten September 1830 wurde ſie von einem ſtarken Manne gemißhandelt, und zwar dergeſtalt, daß er ſie ergriff und auf eine im Hauſe ſtehende Salztonne warf. Sie befand ſich hier im Anfange des zehnten Schwangerſchaftsmonates. Alsbald fühlte ſie in der rechten Seite, wohin der Stoß traf, einen Schmerz, ſie vermochte jedoch ſelbſt vom Platze aufzuſtehn und ſich zu entfernen. Es ſtellten ſich ſpäter periodiſch wiederkehrende Schmerzen und ein leichter Blutverluſt ein, wobei ſie jedoch noch herumging. Am 28ſten September Nachmittags um 4 Uhr hatten ſich ſeit einigen Stunden regelmäßige Wehen eingeſtellt, der Muttermund war in der Größe eines Thalers geöffnet, die Blaſe unter jeder Wehe geſpannt; außer derſelben fühlte man den Kindeskopf in der erſten Stellung, die Näthe deſſelben übereinander geſchoben. Die Kreißende verſicherte, ſeit dem 26ſten September keine Kindesbewegungen wahrgenommen zu haben, und klagte über andauernde Schmerzen in der Gebärmutter, an der Stelle der früheren Verletzung, welche ſich unter der Wehe heftig ſteigerten. Da auch die Pulſe voll und frequent waren, wurde eine Vene geöffnet, und eine Salpeterſolution mit bitterm Mandelwaſſer gereicht. — Um 5 Uhr erfolgte nach vollkommener Muttermundsöffnung der Blaſenſprung, die Wehen wurden kräftig und anhaltend, und bewirkten bis ein Viertel auf 6 Uhr die Geburt eines Knaben, welcher keine Spur von Verletzung an ſich trug, einige Minuten ſcheintodt war, ſich jedoch bald erholte, und die Erſcheinungen einer etwa drei Wochen zu frühen Geburt zeigte. Die ſehr geſchwächte Mutter befand ſich ebenfalls nach Verhältniß wohl, und obgleich die Nachgeburt ohne Zögerung mit ziemlichem Blutverluſte abgegangen war, ſo klagte ſie doch über einen permanenten Schmerz in der rechten Seite. Die Gebärmutter fühlte ſich dabei ungleich zuſammengezogen an, als wenn ſie an der Stelle der Verletzung knotig wäre. Die

Wöchnerinn genas jedoch von dieſer Gebärmutter-Entzündung unter zweckmäßiger Pflege im Wochenbette.

b) **Ex adynamia uteri.** Unter dieſe Rubrik faſſen wir diejenigen vorzeitigen Geburten zuſammen, welche, von einer Schwäche und gewiſſen Verſtimmung der Gebärmutter ausgehend, ſich zu wiederholtenmalen ereignet haben und deshalb auch wohl habituelle vorzeitige Geburten genannt werden. — Solcher beobachteten wir in vier Fällen bei Mehrgebärenden, von denen die eine ſchon 6mal, eine andere 3mal, und die zwei übrigen 2mal daſſelbe Unglück früher erlitten hatten. Zwei dieſer Geburten förderten Abortus, die beiden andern unzeitige Kinder in Kopflage zur Welt, welche zwar lebend geboren wurden, doch wenige Minuten nachher ihr Leben endeten.

c) **Ex carcinomate uteri.** R. B., 37 Jahr alt, verheirathet, von ſanguiniſch-choleriſchem Temperamente, dunkler Haut, ſonſt ſchöner, regelmäßiger Geſtalt und mittlerer Größe, ſeit ihrem 16ten Jahre regelmäßig menſtruirt, hatte einigemale regelmäßig geboren, und wurde im Spätherbſte 1829 nach 3jähriger Unterbrechung zum 4tenmale ſchwanger. Sie war einſt ſehr geſund und blühend, hatte aber bei früher ausſchweifender Lebensart an Menstruatio nimia gelitten. Bereits zwei Jahre vor ihrer jetzigen Schwangerſchaft fand ſich ein ſcharfer übelriechender Schleimabgang aus ihren Geburtstheilen ein, auf den ſie wenig achtete, obgleich ſich oft ſehr unangenehme, krankhafte Gefühle damit verknüpften. Mit dem Beginn ihrer Schwangerſchaft fühlte ſie großes Unbehagen in den Organen des kleinen Beckens, die gewöhnlichen Schwangerſchaftsbeſchwerden abgerechnet. Die Menſtruation war regelmäßig bis zur Hälfte der Schwangerſchaft wiedergekehrt, und außerdem floß aus der Scheide fortwährend eine übelriechende blutige Jauche. Erſtere hörte zwar auf, letztere aber begleitete die ganze Schwangerſchaft. Dabei wuchſen ihre Leiden mit jedem Tage, die heftigſten, bald ſtechenden,

bald nagenden Schmerzen in der Kreuzgegend in der Richtung nach dem Schooße, ſtörten ihre Ruhe und ihren Schlaf, und machten jede körperliche Bewegung mühſam. Das Hauptleiden ſchien jedoch in dem untern Segment der Gebärmutter ſeinen Heerd zu haben; denn bei der äußeren Unterſuchung klagte ſie unter der Berührung des **fundus uteri** nicht eben über große Schmerzen, wohl aber in der **regio hypogastrica** und **inguinalis**. Der Unterleib war ungleichmäßig und bedeutend ausgedehnt, der Muttergrund vier Zoll über dem Nabel, nach links geneigt, fühlbar. Bei der inneren Exploration fand man die äußeren Geburtstheile ſtark entwickelt, nicht angeſchwollen, ſtark behaart, die Scheide weit, ſchlüpfrich, doch geſund; die Scheidenportion dagegen in der Größe einer geballten Fauſt angeſchwollen, knorpelartig, hart, blumenkohlartig anzufühlen und ziemlich ſchmerzhaft. Dieſe Verhärtung pflanzte ſich fort bis über das ganze Scheidengewölbe, und ließ nach links das letzere feſter anfühlen als nach rechts. Ein ſehr übelriechender Schleimabgang war damit verknüpft, die Stuhlausleerungen ſehr ſparſam und ſchmerzhaft. So war der Zuſtand in der 22ſten Woche ihrer Schwangerſchaft. Es wurde im Allgemeinen ein antiphlogiſtiſches Heilverfahren eingeleitet, wodurch vorläufig der **Plethora abdominalis** und der Hypertrophie des Uterus begegnet wurde. Ihre Schmerzen waren je länger, je unerträglicher, und man ſah ſich ſpäterhin noch genöthiget, zuweilen einige Gaben Opium zu reichen, bei welchem ſie jedesmal das dankbarſte Geſtändniß der Erleichterung ablegte. So rückte das Ende ihrer Schwangerſchaft heran, welches nach ihrer Rechnung 14 Tage zu ſpät kam. Die Anzeigen zur Geburt erwachten am 18ten Julius, wobei die Schmerzen ſehr bald einen hohen Grad erreichten, die früher aufgetriebene harte Scheidenportion ziemlich verſtrich, aber wie ein derber Lederfleck über dem in die obere Beckenapertur eintretenden Kindeskopfe lag. Obgleich früher die Geburten der Frau

unter kräftigen Wehen glücklich und ſchnell beendiget waren, ſo ſchien die Unnachgiebigkeit der Muttermundlefzen bei regelmäßig vorſchreitender Contraction des Grundes jetzt die Geburt nicht zuzulaſſen. Jene, eine geringe Oeffnung begränzend, lagen wie feſtes Leder, dick, hart und uneben anzufühlen, um den herabgedrängten Kopf angeſchloſſen. Drei Tage waren bereits während des ſchmerzhaften Geburtsactes verfloſſen. Die Wehen, obgleich ſchmerzhaft, hatten den Gebärmuttergrund kräftig zuſammengezogen, ohne den Muttermund, deſſen organiſche Structur durchaus verändert war, eröffnen zu können; daher wurde der Beſchluß gefaßt, durch den Schnitt zu erſetzen, was von der Natur vergeblich erwartet worden war. Dabei muß erwähnt werden, daß ein überaus übelriechender Abgang aus der Gebärmutter ſeit dem Fruchtwaſſerabgange, nicht allein die Stube ſondern das ganze Haus, in welchem die Unglückliche ſich befand, ſehr unangenehm durchzogen hatte. Noch ehe die beſchloſſene Operation ausgeführt werden konnte, zeigten ſich, wie ſich die Frau auf ein Nachtgeſchirr begab, plötzlich heftige Wehen und trieben mit raſſelndem Geräuſch den Kopf ſchnell ins kleine Becken und von da aus dem Schooß. Die Frau ſinkt ohnmächtig hin, wird jedoch von der Erde ins Bett gehoben, und die Extraction des zwar wohl ausgebildeten und ſtarken, aber alle Zeichen der hohen Fäulniß an ſich tragenden Kindes, vollzogen. Die Frau war ganz verändert im Geſicht, jedoch bei voller Beſinnung, ihre Extremitäten kalt bei kaum fühlbarem Pulſe. Es ſtürzte ein ungewöhnlich ſtinkender Ausfluß mit vielem Blute nach, die Gebärmutter zog ſich zuſammen, aber die Nachgeburt folgte nicht. Indem man dieſe wegen der Blutungen und großen Gefahr der Leidenden zu entfernen ſich bemühte, gelangte man in Verfolg der Nabelſchnur, ſtatt in die Gebärmutter, durch einen bedeutenden Riß in den Unterleib und entfernte von dort die Nachgeburt. Die kräftigſten Analeptica hielten

das fliehende Leben noch 36 Stunden auf, worauf die Frau ohne ſchweren Todeskampf verſchied. — Die Section des Leichnams zeigte Folgendes: alle Unterleibseingeweide waren geſund; die Gebärmutter, obgleich Zeichen großer Entartung an derſelben wahrzunehmen waren, befand ſich verhältnißmäßig contrahirt. Das untere Segment war krebshaft degenerirt, eine cartilaginöſe und ſcirrhöſe Entartung überall nachzuweiſen, das linke Ovarium verhärtet, ſehr groß und knotig aufgetrieben. An derſelben Seite war der Riß im Zuſtande der contrahirten Gebärmutter dergeſtalt wahrzunehmen, daß er von der linken Seite des Muttermundes beginnend einige Zoll nach oben gerade, dann ſchief und nach links abweichend, gleichſam in einem Winkel nach dem Gebärmuttergrunde verlief. Eben ſo erſtreckte er ſich nach unten hin einige Zoll in das Scheidengewölbe, welches putrescirend, carcinomatös und mit dem Rectum anomal zuſammenhängend war.

d) **Ex inversione uteri.** Dieſer Fall betraf eine 26jährige Erſtgebärende. Sie war ſeit einem Jahre verheirathet, von kleiner doch regulärer Geſtalt, atoniſcher Faſer, ſanguiniſchem Temperamente, reichlich, jedoch ſchmerzlos früher menſtruirt, und hatte am weißen Fluſſe gelitten. Als Frau eines Damenkleiderverfertigers hatte ſie die Verpflichtung, ſitzend viel zu arbeiten, was ſchon ſeit ihrer Kindheit geſchehen war. Der Bau ihres Beckens war regulär, die äußern Geburtstheile normal, ebenſo die Brüſte wohlgebildet und bereits mit Milch angefüllt. Nach Vollendung ihrer regulären, durch keine Krankheit getrübten Schwangerſchaft, bekam ſie am 22. Aug. Abends die erſten Geburtswehen, welche an Häufigkeit, Dauer und Kraft zunahmen, ſo daß gegen Morgen des 23. der Muttermund eröffnet und gegen acht Uhr der Blaſenſprung geſchehen war. Jetzt ſchien der Geburtsverlauf langſamer zu werden, der Kopf rückte jedoch allmählig herab und eine Stunde darauf erfolgte die Ausſchließung des Kindes. Hierbei

will die Frau im Leibe nach rechts und oben plötzlich einen ziehenden Schmerz wahrgenommen haben, der nach Durchſchneidung der Nabelſchnur momentan verſchwand. Das Kind ſoll von letzterer um Hals und Schulter umſchlungen geweſen ſein, lebte und wurde jetzt gereiniget und angekleidet. Während dieſer Zeit war die Mutter ohne Schmerzen, ruhig aber ſchwach auf dem Geburtsſtuhle, auf welchem ſie geboren, ſitzen geblieben, bis ſich die Hebamme bemühte, ſie von der Nachgeburt zu befreien. Blutungen ſollen nicht vorhanden, oder doch nur gering geweſen ſein. Die Hebamme unterſuchte nun den Unterleib; in der Meinung, daß ſich der Uterus contrahirt habe, ergreift ſie die Nabelſchnur mit kräftigen Zügen, und verſtärkt ungeachtet des fürchterlichſten Angſtgeſchreis der Leidenden dieſe Gewalt in einem hohen Grade ſo lange, bis die Nachgeburt endlich an den äuſſern Theilen ſichtbar, und unter dem gewöhnlichen Handgriffe um ihre Axe gedreht und hervorgezogen wird. Dieſes geſchah nach dem eigenen Geſtändniß der Hebamme ſchwieriger wie gewöhnlich. Die Schmerzen wurden nun unerträglich, und preßten der Unglücklichen lautes Angſtgeſchrei aus; ſie wurde bleich, knirſchte mit den Zähnen, ihre Extremitäten zitterten, den ganzen Körper ergriff eine convulſiviſche Bewegung, die Augen ſtarrten und Schaum trat vor den Mund. Unter dieſen höchſt gefährlichen Umſtänden bemüht man ſich, der Leidenden durch Analeptica beizuſtehen, nach deren Gebrauch auch endlich eine Verbeſſerung des Zuſtandes eintritt. Die Hebamme ſchreitet darauf, da ſie zu ihrer großen Verwunderung bemerkt, daß die vor den Geburtstheilen bereits liegende Nachgeburt ſich nicht trennen mag, zu einer genaueren Unterſuchung derſelben, und bemerkt zu ihrem Erſtaunen, daß ſie einem Gewächſe adhärire, welches ebenfalls aus dem Becken hervortritt. Durch dieſen ungewöhnlichen Hergang der Geburt und die große Angſt, in welche die Hebamme gerathen, und ſo verworren war, daß ſie nicht wußte, was

ſie that und redete, wurden die Anweſenden endlich veranlaßt, einen Arzt zu Hülfe zu rufen. Dieſer erkannte den Fall für das, was er war, und ließ, aufgebracht über das Benehmen der Hebamme, die Wöchnerinn vom Geburtsſtuhle auf das Bette bringen und einen Geburtshelfer holen. Nachdem der Frau Analeptica aufs Neue gereicht waren, erholte ſie ſich zwar, ohne daß jedoch der Schmerz und das wehenartige Drängen nachließen. Bei unſerer Ankunft fanden wir die umgeſtülpte Gebärmutter mit der adhärirenden Nachgeburt in der Größe eines Kinderkopfes vor den Geburtstheilen, heiß, geſchwollen, ſchmerzhaft und ganz blauſchwarz heraushängen; die Verſuche zur Löſung der Nachgeburt waren mit großen Schmerzen verbunden und ſchwierig. Die vorgefallenen Theile wurden ſammt der Nachgeburt in das kleine Becken reponirt, bei welchem Verfahren ſich erſtere losſchälte. Hierauf ergab ſich, daß der Muttermund um den umgeſtülpten Mutterkörper krampfhaft zuſammengeſchnürt, und unter ſolchen Umſtänden eine Zurückbringung nicht möglich war, weshalb zuvörderſt der Kranken eine Doſis Opium gereicht und dieſelbe in kurzen Zwiſchenräumen wiederholt wurde. Die Strictur ließ nun nach, und jetzt erſt war es möglich, obwohl unter den größten Schmerzen, die Repoſition vollkommen zu bewirken. Leichte Entzündungszufälle der Gebärmutter im Wochenbette und ein heftiges Fieber waren die Folgen dieſer Operationen, welche ſich uns als eine der ſchwierigſten erwies. Die Frau genas jedoch vollkommen.

e) **Ex haematocele in perinaeo.** C. R., eine 24jährige, wohlgeſtaltete Erſtgebärende von zartem Gliederbaue, ſonſt geſundem Habitus, litt während dieſer ihrer erſten Schwangerſchaft an vielen varicös aufgetriebenen Gefäßen der Unterextremitäten. Die Wehenthätigkeit entwickelte ſich am normalen Ende ihrer Schwangerſchaft regelmäßig, der Kindeskopf übertrat leicht das

Promontorium und blieb ſechs Stunden im kleinen Becken. Plötzlich aber ſchwillt der ganze Schooß, vorzüglich die linke Schaamlefze und das Mittelfleiſch zu einer ungewöhnlichen Größe an. Man iſt gedrungen, ärztlichen Beiſtand zu ſuchen, bei deſſen Ankunft ſich kräftige Wehen entwickelten und der Kopf geboren wurde. Nach Löſung der um den Hals geſchlungenen Nabelſchnur erfolgte auch die Ausſchließung des ganzen Kindes, eines lebenden Knaben. Die Schaam ſchwoll ſichtlich und erſchwerte den Durchgang der Nachgeburt, die ſich unter vielem Blutverluſte freiwillig entfernte. Die Geſchwulſt wurde rothblau, ſchmerzhaft, und führte ſogleich auf die Vermuthung einer Blutgeſchwulſt. Sie wurde ſpäterhin durch das Meſſer geöffnet und eine große Quantität Blut entleert, die Wunde mit Charpie ausgefüllt und nach den Vorſchriften der Chirurgie geheilt. Die Wöchnerinn hatte dabei ſehr viel gelitten.

Dystocia ex vitiosa virium expellentium conditione. Wenn gleich es der Beobachtung nicht entgehen kann, daß bei den meiſten bisher abgehandelten Dyſtocien aus mehr mechaniſchen Unregelmäßigkeiten mehr oder weniger auch Störungen der Geburtsthätigkeit ſelbſt zugegen waren: ſo iſt doch nicht zu läugnen, daß bei Weitem die größere Zahl der gewöhnlich vorkommenden ſchweren, für Mutter und Kind gefährlichen Geburten, urſprünglich aus fehlerhafter Beſchaffenheit der Wehenthätigkeit herrühren. Dieſe ſogenannten dynamiſchen Geburtsſtörungen ſind jedoch von doppelter Art: entweder nämlich urſprünglich aus fehlerhafter Lebensthätigkeit der Geburtsorgane ſelbſt hervorgehend, oder Reflex von Krankheiten des Organismus überhaupt. Sie beruhen entweder auf einer quantitativen Verletzung, oder die Geburtsthätigkeit iſt qualitativ verändert. Es ſind daher zu den Dyſtocien aus fehlerhafter Beſchaffenheit der Geburtsthätigkeit zu rechnen:

Dystocia ex hyperdynamia,
— — adynamia,
— — dysdynamia.

1. **Dystocia ex hyperdynamia uteri**, diejenige Art der Geburtsſtörungen, welche durch übermäßige Energie der Gebärmutter, durch Ueberkraft derſelben das Leben und die Geſundheit der Mutter oder des Kindes gefährdet. Dieſe Geburtsſtörungen haben in übermäßiger Stärke der Bewegungsthätigkeit des Uterus ihren Grund. Trifft ſie mit regelmäßigem Kindesſtande und unverengtem Becken zuſammen, ſo iſt der Verlauf der Geburt unglaublich ſchnell, daher auch eine Behandlung derſelben unmöglich, was wir in einigen Fällen in dieſem Jahre beobachteten. In der Mehrzahl wird jedoch dieſe Anomalie bei verengtem Becken durch den längeren Widerſtand, den der nicht weichende Kopf und Kindeskörper ausübt, und ſo durch Reizung der Gebärmutter erzeugt, und droht endlich in Entzündung überzugehn oder Zerreißung derſelben zu bewirken. Bei dieſer Gefahr drohenden Höhe mußte die antiphlogiſtiſche Methode benutzt werden.

2. **Dystocia ex adynamia uteri.** Schwäche der Wehenthätigkeit aus geſunkener Irritabilität der Faſer des Gebärorgans, als genuine Erſcheinung bei unweiblicher Bildung oder allgemeiner Atonie, oder erzeugt aus langwierigen erſchöpfenden Krankheiten, und endlich in einem Falle aus hohem Alter. — Dieſe Art der Geburtsſtörungen wurde nur 6mal beobachtet, und zwar 4mal mit Kopflage und 2mal mit Geſichtslage der Leibesfrucht. — In den erſteren Fällen waren die Gebärenden ſämmtlich Mehrgeſchwängerte, die Dauer der Geburt war von einem bis zum achten Tage. In einem Falle nahm an der Verzögerung bei torpider Faſer der Gebärenden, Umſchlingung der Nabelſchnur Theil, ſo daß die Geburt nur ſehr langſam vor ſich ging. — Im zweiten Falle hatten die Gebärenden an

einem langwierigen weißen Fluſſe und großer Anomalie ihrer Menſtruation gelitten. — Dem dritten Falle gehörte ein, durch tiefer liegende Dyskraſien entnervtes Subject an, welches früher an Blutbrechen und dyspeptiſchen Beſchwerden gelitten hatte. — Endlich gehört dieſen Fällen an, eine an allgemeiner und hoher Entkräftung leidende, 47jährige Zehntgebärende, von langer, hagerer Geſtalt, kränklichem Habitus. Sie trug die Spuren früherer vortheilhafter weiblicher Entwickelung, hatte oft an langwierigen Krankheiten gelitten, ihre Entbindungen aber leicht überſtanden, wobei die dritte Periode nur jedesmal mit drohender Gefahr verknüpft und das Wochenbette regelwidrig verlaufen war. Auch pflegte ſie an großen Schwangerſchaftsbeſchwerden zu leiden, und befand ſich ungeſchwängert ſtets wohler. Vor 3 Jahren hatte ſie zum letztenmale und zwar einen Acephalus geboren; ihre lebenden Kinder leiden am Waſſerkopfe. Nachdem ſie nun in dieſem Falle 42 lange Schwangerſchaftswochen mit Ungeduld gezählt hatte, begannen die Geburtswehen mit Ohnmachten; dieſe nahmen zu und die Gefahr ſchien dringend zu werden, ſo daß die kräftigſten Analeptica gereicht wurden. Wunderbar ſchnell öffneten ſich darauf die Geburtswege, und ohne Wehendrang war die ganze Geburt innerhalb fünf bis ſechs Stunden beendet. Jetzt hörten jedoch die Contractionen der Gebärmutter auf, und die Stillung der nun eintretenden Blutungen, ſo wie die baldige Entfernung der Nachgeburt erforderten die umſichtigſte Behandlung. Das Wochenbette regelte ſich noch über unſer Erwarten günſtig. — Die Gefahr der Blutungen und Nachgeburtszögerungen in vorliegenden Fällen war bei allen faſt gleich. Zweimal wurde wegen Ausbleibung der Wehen die Zange angelegt. In den drei erſt genannten Fällen war **Secale cornutum** mit Zimmet gereicht, und eine die Kraft erhöhende Diät vorgeſchrieben. Alle Wöchnerinnen der Art hatten lebende Kinder. — Mit Geſichtslage wurden zwei Fälle von **Atonia uteri** beobachtet. Der erſtere betraf ebenfalls eine

47jährige Eilftgebärende. Es wurde ihr **secale cornutum** mit Zimmet und Opium gereicht, worauf ſich die ſinkenden Kräfte hoben und ein lebendes Mädchen zur Welt förderten. Die Geburtsperioden verliefen in 73 Stunden. — Der andere Fall betraf ebenfalls eine Mehrgebärende, welche jedoch ſchon in vierzig Stunden, durch den Gebrauch desſelben Mittels erkräftiget, einen lebenden Knaben gebar. Auch hier wurde Nachgeburtszögerung beobachtet und ſolche künſtlich beſeitigt.

3. **Dystocia ex dysdynamia.** Hierher gehören diejenigen Geburten, welche durch eine qualitative Abweichung der Thätigkeit in der Gebärmutter einen anomalen Verlauf erleiden, d. h. bei denen die Geburtsthätigkeit krampfhaft iſt. — Wenn nun dieſe krampfhafte Anomalie im Syſtem gleichſam den quantitativen Abweichungen gegenübergeſtellt wird: ſo muß der Praktiker doch nie vergeſſen, daß die Natur eine ſolche Sonderung nicht anerkennt, ſondern daß in der Wirklichkeit eine jede qualitative Störung mit einer quantitativen ſtets verbunden vorkommt, und daß deshalb die Behandlung gegen die erſtere bald mit der erregenden, bald mit der antiphlogiſtiſchen Curmethode in Verbindung geſetzt werden muß. Die Erfahrung hat mich gelehrt, zwei Arten der Dysdynamie zu unterſcheiden, und zwar:

a) Dysdynamie mit dem Charakter der Hyperdynamie, und

b) Dysdynamie mit dem Charakter der Adynamie.

Von der erſteren zunächſt.

a) Dysdynamie mit dem Charakter der Hyperdynamie.

Sie betrifft vorzugsweiſe Erſtgebärende oder junge robuſte Perſonen, ferner Kranke, welche an geſteigerter Venenturgescenz leiden, viel erhitzende Mittel gebraucht haben u. ſ. w., und zeigt ſich ſowohl in der erſten als zweiten Geburtsperiode in der Gebärmutter und der Scheide. Den Krampf der Scheide, **spasmus vaginae tonicus**, hatten wir 2mal zu beobachten Gelegenheit. Beide Gebärende waren Erſtgeſchwängerte von

regelmäßigem Körperbaue; bei der einen fand ſich verengerte Conjugata und größere Beckenneigung vor. Unter kräftiger Geburtsthätigkeit wurde der Kopf im erſten Falle nach 36, im zweiten nach 72 Stunden ins kleine Becken getrieben. Es entwickelte ſich alsbald große Unruhe, allgemeine Angſt, Schmerz in den Unterextremitäten, Kreuzſchmerz und krampfhafte Zuſammenſchnürung der Scheide; die bis dahin ſchmerzhaften Wehen hörten gänzlich auf. Die äußere Commiſſur der Scheide war krampfhaft zuſammengezogen, und ließ den unterſuchenden Finger kaum zu; die Scheide ſelbſt hatte ſich in dem nicht ungeräumigen kleinen Becken wie ein Strumpf feſt um den Kopf herumgelegt. Es war weder Zeit übrig, dynamiſche Hülfe zu beſorgen, noch konnte man ſich von derſelben zeitige Hülfe verſprechen; daher ſchritt man ſogleich zur Zangenapplication. Durch den mechaniſchen Einfluß dieſes Inſtruments vielleicht, verſchwand der krampfhafte Zuſtand, und ohne große Kraftanſtrengung wurde die Geburt vollendet. In beiden Fällen wurden lebende Kinder geboren. Die Nachgeburtsperiode war in einem Falle mit vielem Blutverluſte gepaart, die Wochenbettsperiode im andern mit Gebärmutterentzündung vergeſellſchaftet. Bei großen Schmerzen in beiden Fällen wurde bei einer Entbundenen einer Ausbildung von Metritis jedoch glücklich vorgebeugt.

Plethora abdominalis et uterinalis, als Grund der Dysdynamie, wurde bei ſechs Gebärenden das Hauptmoment dynamiſcher Geburtsſtörungen. In allen dieſen Fällen waren in höheren Graden Aderläſſe das oberſte Mittel, in weniger ausgebildeten wurden das **Natrum sulphuricum** und ähnliche Salze mit gutem Erfolge gereicht. Sämmtliche Frauen waren Mehrgebärende. Es bedurfte außer obengenannten Mitteln keiner andern mechaniſchen Kunſthülfe, als in zweien Fällen der Wegnahme der krampfhaft eingeſperrten Nachgeburt; überhaupt war die dritte Geburtsperiode in der Regel geſtört.

Plethora universalis wurde 5mal die Urſache dynamiſcher Geburtsſtörungen. Sie that ſich kund in der Schwangerſchaft durch Naſenbluten, Bluthuſten, Kopfſchmerzen und allgemeine Schwere der Glieder; auf dem Geburtsbette durch Orthopnöe und Erſtickungszufälle, und überhaupt durch Verzögerung der Geburt, durch krampfhafte Bewegungsthätigkeit des Gebärorganes. Wo ärztliche Hülfe noch zur rechten Zeit kam, wurde jedesmal durch reichliche Aderläſſe, durch Mittelſalze und den Gebrauch kühlender Getränke Hülfe geſchafft. In den meiſten Fällen war aber die Verſtimmung der Geburtsthätigkeit durch zweckwidrige Mittel künſtlich herbeigeführt, wovon folgende Entbindungsgeſchichte ſtatt aller reden mag:

A. F., 30 Jahr alt, ſeit 10 Jahren an einen geſunden robuſten Mann verheirathet, iſt von blühend geſundem Ausſehn, von ſtarkem muskulöſem Baue, ſehr regelmäßig geſtaltet, ſanguiniſch, zarter Haut und lichtbraunem Haar, beſitzt ſehr ſchöne Zähne, hat alle Krankheiten des Kindesalters und die jugendlichen Entwickelungen überhaupt leicht und normal überſtanden, und iſt ſeit ihrem 16ten Jahre reichlich, ſchmerzlos und regelmäßig menſtruirt worden. Innerhalb 10 Jahre gebar ſie 6mal, und immer todte Kinder. Ihre erſten vier Leibesfrüchte, welche ſie in den erſten drei Jahren ihrer Ehe gebar, hatten nur das Fötusalter von ſechs zum ſiebenten Monat erreicht, und waren bereits jedesmal in Fäulniß übergegangen, ſo daß ſie von einem Wundarzt durch Haken von ihr haben entfernt werden müſſen. Nach Verlauf von drei Jahren wurde ſie zum viertenmale ſchwanger, und zwar aus dem Grunde nach ſo langem Zwiſchenraume, weil ihr Mann, der ſie ſonſt ſehr häufig ehelich umarmte, durch vielerlei widernatürliche Mittel eine Befruchtung vermeiden wollte. Dieſesmal trug ſie aus und fühlte bis zum Eintritt des Kindes in das kleine Becken ſeine Bewegung. Die Geburt ging zwar raſch und von kräftigen Wehen

begleitet von Statten; die Wöchnerinn hatte aber das eigene Unglück, in einen ſehr niedrigen und kleinen Geburtsſtuhl von ihrer Hebamme eingezwängt zu werden, in welchem ihr ſtarker Körper keinen Raum hatte. Der Kopf ſchnitt durch und blieb ganze zwei Stunden ſo ſtehen, ehe durch vieles und gewaltſames Ziehen an demſelben die Schultern und der übrige Körper von der Hebamme extrahirt wurden, in welcher Zeit das Kind abſtarb. Theils die Furcht vor dergleichen Niederkünften, theils die Verzweifelung über den jedesmaligen tödtlichen Ausgang hinſichtlich der Kinder, machten den Mann in der Folge noch vorſichtiger in ſeinen Umarmungen, und es vergingen mehr als drei Jahre, ehe ſeine Frau zum 6tenmale ſchwanger wurde. Sie hat freiwillig das Geſtändniß gegeben, daß dieſer unvollkommene Beiſchlaf, welcher darin beſtand, das der Mann bei dem Gefühl von **ejaculatio seminis** ſich ſchnell von ihr entfernte, zwar bei ihr ungemein erhöhten Geſchlechtstrieb hervorgebracht, deſſen Nichtbefriedigung aber jedesmal krampfhafte zuckende Schmerzen zurückgelaſſen habe, die blitzſchnell durch den Unterleib, das kleine Becken und in verſchiedenen Richtungen aus der Kreuz- nach der Schooßgegend flogen, verknüpft mit Schlafloſigkeit, allgemeiner Ermattung, Schmerzen in den Schenkeln und lähmungsartigem Zuſtande derſelben. Endlich habe ſie ihm ſehr zugeredet, ſeinen Vorſatz in gedachter Hinſicht zu ändern, ſei alsbald ſchwanger und während der Schwangerſchaft recht geſund geworden. Sie will auch dieſesmal vollkommen ausgetragen, und Gefühl von Kindesbewegungen noch während der Geburt gehabt haben. Am 26ten Julius ſtellten ſich bei ſchwüler Gewitterluft die Wehen ein, dauerten allmählig fort, wurden jedoch von der Hebamme für Krampfwehen gehalten, weil ſie bei dem ſonſt günſtigen Beckenbaue und der kräftigen Conſtitution der Frau, ſo wie bei dem günſtigen Kindesſtande, nicht wirkten, ſondern nur in großem Zwiſchenraume und völlig fruchtlos

wiederkehrten. Sie reichte ihr daher eine Art hier häufig gebrauchter Wehenpulver, und da dieſe wie faſt immer fruchtlos blieben, ſo ließ ſie ein altes Recept in der Apotheke machen, deſſen Hauptbeſtandtheil drei Gran **Extractum opii** auf ſechs Pulver war. Die Wehen hörten hierauf ganz auf, die Frau bekam große Schmerzen in beiden Hypochondrien, beſonders in der Lebergegend und im Kreuz, wurde bei dem fortgeſetzten Gebrauche des Mittels ſehr unruhig, ihr Athem kurz, das Geſicht blauroth, der Körper aufgetrieben und von einer allgemeinen Gluth überzogen, worauf ſich endlich Zeichen der heftigſten Narkoſe einſtellten. Auf einen ſchnarchenden Schlaf (mit halbgeöffneten Augen folgten die heftigſten convulſiviſchen Bewegungen des ganzen Körpers beſonders der Extremitäten, mit Schaum vor dem Munde, Knirſchen der Zähne und Verdrehen des Kopfes, und ließen den Eintritt der Apoplexie befürchten. (Dieſes Alles ereignete ſich am dritten Tage, alſo am 28ten July). Abends um eilf Uhr nun deſſelben Tages wurde unſere Hülfe verlangt. Der erſte Blick überzeugte uns leicht von der Gegenwart allgemeiner Plethora; der Puls war unterdrückt, der ganze Körper aufgedunſen, roth, blaufleckig, beſonders der linke Schenkel, welcher ſchon während der Schwangerſchaft ſtärker geweſen war; die Geſchlechtstheile blauroth, ungemein angeſchwollen, Urin- und Kothabgang unwillkührlich, das Geſicht verzerrt, oben beſchriebene Krämpfe noch vorhanden, der Muttermund geſchloſſen und wulſtig. Eine reichliche Aderläſſe von beinahe drei Pfunden beſchwichtigte die hohe Gefahr und nach einigen Stunden kehrte Bewußtſein zurück. Sie brauchte das Nitrum mit **aqua amygdalarum amararum concentrata** in reichlicher Doſis viertelſtündlich. Nach vier Stunden, alſo um drei Uhr Morgens, ſtellten ſich ſehr kräftige Wehen ein, der bisher wulſtige Muttermund öffnete ſich und nun ging die Geburt natürlich und leicht von Statten, ohne daß die Krämpfe

wiederkehrten. Um fünf Uhr erfolgte der Waſſerſprung, um ein halb ſechs Uhr die Geburt des Kindes, und nach einigen Minuten die Nachgeburt mit vielem Blutverluſte. Das Kind, ein ſtarker Knabe, war todt, ſein Aeußeres verrieth eine Fülle von Blut; ſeine Lippen, Geſicht, Kopf waren blauroth, der ganze Körper mit blauen Flecken bedeckt, die ſich wie Striemen zeigten, der Nabelſtrang kurz und dick, der Mutterkuchen groß. Die Wöchnerinn, welche ſehr betrübt über das erfolgte Ableben des Kindes war, hat noch nachträglich an Entzündungszufällen der Unterleibsorgane gelitten. Wiederholte Aderläſſe und der antiphlogiſtiſche Heilapparat haben ſie jedoch vollkommen hergeſtellt, ſo daß ſie bei dem beſten Geſundheitswohle und in großer Lebensfülle uns die Ananneſe der Krankheitsgeſchichte erzählt hat. Wir haben hier wie in andern ähnlichen Fällen die Erfahrung gemacht, daß der Gebrauch des Opiums in großen Gaben vernichtend auf das Leben der Kinder einwirkt. — Die übrigen Fälle liefen jedoch inſofern glücklicher ab, als das Leben der Kinder dabei nicht zu Grunde ging und dynamiſche Kunſthülfe ausreichte.

b) Dysdynamie mit dem Character der Adynamie.

Dieſe Art des Krampfes kommt vorzugsweiſe im höheren Lebensalter, bei entkräfteten Perſonen und Mehrgebärenden vor, und äußert ſich in ihren Erſcheinungen durch eine größere Paſſivität, wogegen bei der vorangeſchickten Klaſſe ein mehr ungeſtümes, actives Verhalten, ſowohl im Benehmen der Kreißenden, als in ihren Verrichtungen wahrnehmbar iſt. Als einzige, oder doch wenigſtens als vorzügliche Geburtsſtörung reſultirte ſie aus Hyſterismus oder Rheumatismus der Gebärmutter in vier Fällen.

Hysterismus fand als Grundleiden dieſer Anomalie 2mal ſtatt, und erforderte den Gebrauch von Aether, liq. c. c. **succinatus**, Caſtoreum und Valeriana.

Der erſte Fall betraf eine 47jährige Mehrgebärende, welche in häufigen Schwangerſchaften und Wochenbetten viel gelitten hatte, der andere eine 32jährige Achtgebärende, welche nur 3mal ausgetragen hatte. Ihre hyſteriſchen Beſchwerden waren in der jetzigen Schwangerſchaft oft unerträglich, und beruhten theils auf allgemeiner Nervenſchwäche, theils auf einer mit jener complicirten Hydrometra. Ihr Leib nahm nach dem vierten Monat auffallend und unverhältnißmäßig zu, und veranlaßte ſie um ſo mehr, ihre Schwangerſchaft in Zweifel zu ziehen, als ein täglich oftmals wiederkehrender, von geburtsähnlichen Wehen getriebener Waſſerabgang aus der Gebärmutter nach dem fünften Schwangerſchaftsmonate ſtatt hatte. So erreichte die Frau die 36ſte Woche ihrer Schwangerſchaft, wo ſie krampfhafte Schmerzen bekam und ſehr ſchwach und hinfällig wurde. Allmählig öffneten ſich jedoch unter dem Gebrauche antihyſteriſcher und belebender Mittel die Geburtswege, worauf eine große Quantität Fruchtwaſſer abfloß und ein lebender frühreifer Knabe geboren wurde. Die aus Atonie zurückgehaltene Nachgeburt wurde künſtlich entfernt und den damit verbundenen Blutungen Einhalt gethan. Der Abgang der Lochien war reichlich und übelriechend, Milchſecretion fand nicht ſtatt; dagegen geſellte ſich dem Wochenbette eine Febris intermittens hinzu und drohte in Hectica überzugehn; die Frau reconvalescirte jedoch vollkommen.

Rheumatismus uteri wurde 2mal Urſache dynamiſcher Geburtsſtörungen. In einem Falle reichten wir mit Infusum Ipecacuanhae, Opium und Liq. ammonii succinici aus, in dem anderen wurde durch langen Kindesſtand im kleinen Becken, und andauernde verſtimmte Geburtsthätigkeit, aus welcher endlich allgemeine Entkräftung hervorgegangen war, die Zange indicirt. In beiden Fällen wurden lebende Kinder geboren. Das Wochenbett verlief unter Begünſtigung der Schweiße ziemlich regelmäßig.

Dystociae ex organismi laesionibus partum irregularem reddentibus.

Convulsiones. Convulſionen, von den einfachen kloniſchen Krämpfen bis zur höchſten Erſchütterung des Körpers mit Catalepſis und Tetanus, haben wir in dieſem Jahre häufiger bei Schwangeren als bei Gebärenden Gelegenheit gehabt zu beobachten. Schon oben ſind mehrere Fälle beſchrieben, bei denen Krämpfe als Complicationen beobachtet wurden; Dyſtocien von dieſer Urſache allein abhängig, wurden in folgenden Fällen beobachtet:

Convulsiones hystericae. L. S., eine hyſteriſche Jüdinn, ein Freudenmädchen und Erſtgeſchwängerte von ſchwächlicher Conſtitution, geſundem Habitus und choleriſchem Temperamente, bekam im ſechſten Monate ihrer Schwangerſchaft allgemeine Krämpfe. Sie lebte ſonſt in großen Drangſalen und Widerwärtigkeiten und litt an chroniſcher Heiſerkeit und mehrfachen andern Beſchwerden. Nach wiederholten Anfällen der Krämpfe ſuchte ſie unſere Hülfe und gewährte uns zufällig Gelegenheit, einen ſolchen Anfall ſelbſt zu beobachten; erſt nach einer ¼ſtündigen Dauer kehrte das Bewußtſein zurück, mit demſelben aber auch die Klage über einen anhaltenden Schmerz im Unterleibe und Congeſtionen nach dem Kopfe. Die angeſtellte Aderläſſe und ein antiphlogiſtiſches Heilverfahren befreite ſie nur auf einige Zeit von dieſem Uebel; denn in der 36ſten Schwangerſchaftswoche kehrte der Anfall wieder und mit ihm zugleich trat die Geburt ein. — Die Idee der Antiphlogoſe feſthaltend, veranſtalteten wir nochmals eine mäßige Aderläſſe, jedoch diesmal ohne Erfolg, da, wie man ſich ſpäterhin vollkommen überzeugte, die Krämpfe mehr hyſteriſcher Natur waren. Der Geburtsact ſchritt jedoch vor, und es wurde innerhalb drei Stunden ein lebender Knabe geboren. Im Wochenbette traten Erſtickungszufälle ein, während welcher das Bewußtſein ungetrübt blieb und wogegen mit beſſerem Erfolge **nervina** und **antihysterica** benutzt wurden.

Sie ward ſpäterhin von ihrer Wohnung wegen unzulänglicher Pflege ins Allerheiligen Hoſpital gebracht, nachdem ſie von uns glücklich über die dritte Woche hinausgebracht war. Hier ſtarb ſie unter Erſtickungszufällen. Das Kind bekam Augenliederentzündung, und verlor durch Zerſtörung des Bulbus das Sehvermögen, wurde jedoch nur ſechszehn Wochen alt.

Eclampsia parturientium kam 2mal vor. R. M. von athletiſcher Conſtitution, groß, und weiblich ſtark entwickelt, 30 Jahr alt, eine Drittgebärende, hatte ſchon früher oft an Epilepſie aus Menſtruationsunregelmäßigkeiten gelitten, und zwar nach ihrem eigenen Geſtändniß jedesmal dann, wenn ſie lange Zeit nicht Gelegenheit gehabt hatte, den Beiſchlaf auszuüben. Die Geburt begann mit einem ſehr heftigen Anfall, der noch einmal wiederkehrte, bevor ihr reichlich Blut gelaſſen werden konnte. Die Geburt eines geſunden lebenden Mädchens erfolgte darauf von ſelbſt; der Wochenbettsverlauf war normal.

Der zweite Fall von Eclampſie ereignete ſich bei der Geburt von Zwillingen bei einer Mehrgebärenden, welche in ihrer Schwangerſchaft nur an Beſchwerden von Plethora gelitten hatte. Der Anfall ſtellte ſich zweimal ein, und wich auch hier einer reichlichen Aderläſſe, welcher die Geburt zweier ausgetragener lebender Kinder folgte.

Febris intermittens wurde 3mal der Gegenſtand unſerer Beobachtung. In zweien Fällen wurden die Kinder ausgetragen, in einem dagegen ward bei hinzugetretener allgemeiner Waſſerſucht der Schwangern in der dreißigſten Woche ein lebensſchwaches Mädchen geboren. Sämmtliche Geburten ereigneten ſich unter den heftigſten Anfällen des Fieberfroſtes; zwei davon wurden raſch beendet, der dritte Fall iſt folgender:

H. K., eine 23jährige Erſtgebärende, von kleiner Geſtalt, ſcrophulöſem Habitus, bleichem, kränklichen Aeußeren, phlegmatiſchem Temperament, hatte in ihren Kinderjahren viel an Scropheln und an Verkrümmung der Extremitäten gelitten, und lernte ſpät

und ſchwer laufen. Bei nur langſam vorſchreitender allgemeiner Entwickelung wurde ſie zuerſt im achtzehnten Jahre menſtruirt; die Katamenien floſſen aber ſowohl in qualitativem als quantitativem Verhältniſſe unregelmäßig, und blieben oft halbe Jahre lang aus. Ebenſo hat ſie viel über Wurmleiden und kolikartige Schmerzen geklagt, von den Kinderkrankheiten im vierten Jahre die Rötheln, im achten die Maſern und im dritten die Schaafblattern gehabt, obſchon ſie mit Schutzpockenlymphe früher geimpft worden war; außerdem iſt ſie mehrmals am Wechſelfieber krank geweſen. — In einem, für ihren jetzigen Zuſtand unpaſſenden Locale wohnend, bekam ſie in dem letzten Drittheil ihrer Schwangerſchaft mehrere Anfälle eines Wechſelfiebers. Am 4ten October, zu welcher Zeit ſie ſchon 14 Tage über den Termin ſchwanger zu ſein glaubte, und ſeit einigen Wochen über einen bohrenden Schmerz in der linken regio epigastrica geklagt hatte, traten die Wehen ein, und mit ihnen eine Steigerung und Verbreitung jenes Seitenſchmerzes bis in die Becken- und Kreuzgegend. Am zweiten Tage erfolgte ein heftiger Anfall eines Wechſelfiebers mit Delirium und Bewußtloſigkeit, dauerte 12 Stunden an und verdrängte die Geburtsthätigkeit gänzlich, welche am 3ten Tage ſich zwar wiederum einſtellte, aber doch ſchwach und unwirkſam blieb. Nachdem am 7ten October der zweite Paroxysmus erſchienen war, und man der bisher benutzten Hülfe wegen der ſich immermehr ſteigernden Gefahr mißtraute, wurde unſere Wirkſamkeit in Anſpruch genommen. Wir fanden die Leidende bereits im Zuſtande der Intermiſſion, ſehr ermattet und kraftlos, den Muttermund nur wenig eröffnet, den Kindeskopf vorliegend und noch beweglich, die Wehen ſchwach und ſelten. Unter dieſen Umſtänden bemühten wir uns durch ſtärkende Diät und durch den Gebrauch von Wein und belebenden Arzeneien zunächſt kräftigere Contractionen der Gebärmutter hervorzurufen, und dadurch einen tieferen Stand des

liegenden Kopfes herbeizuführen, um alsdann von der Zange Gebrauch machen zu können. Noch in der Nacht war der günſtige Zeitpunkt zur Application der Zange erſchienen und durch dieſe ein todtes Kind männlichen Geſchlechts geboren. Die Wöchnerinn befand ſich am andern Tage, welchen man zur Darreichung von Chinin mit Goldſchwefel und Opium benutzte, erträglich, klagte jedoch über drückenden Schmerz in den Hypochondrien, über Aufſtoßen und Neigung zum Erbrechen; die Zunge war braungelb belegt, doch nicht trocken, der Durſt mäßig, Stirn heiß und ſchmerzhaft, in der Uterinalgegend und in dem Schooße äußerten ſich nur bei ſtärkerer Berührung ſchmerzhafte Empfindungen. Im Allgemeinen aber war ſie ſehr angegriffen, obgleich ſie mehrere Stunden ruhig geſchlafen hatte. — Am folgenden Tage kehrte der Fieber-Paroxysmus mit heftigem Froſte wieder; auch die Hitze wurde ungemein ſtark, das Bewußtſein wich und die Kranke ſtarb apoplektiſch. — Die Section des Unterleibes ergab außer ungewöhnlicher Auftreibung und Vollblütigkeit der Leber und Milz, nichts, was auf Entbindung oder Wochenbett Bezug haben konnte; denn die Gebärmutter war regelmäßig contrahirt und von Entzündung oder Entartung darin nichts wahrzunehmen; eben ſo verhielt es ſich mit den Ovarien, der Scheide und den übrigen Organen des Sexualſyſtems. Die Conjugata des Beckens maß 4 Zoll, die ſchiefen Durchmeſſer 5 Zoll, der Querdurchmeſſer 5¼ Zoll. Die Todesurſache fiel nach dieſem Befunde lediglich auf die Bösartigkeit des Wechſelfiebers, welches zu dieſer Zeit epidemiſch in Schleſien herrſchte.

Hydrops universalis. D. S., eine verheirathete, 23jährige Mehrgebärende von mittler Größe, laxer ſchwächlicher Conſtitution, phthiſiſchem Habitus, ſanguiniſchem Temperamente und ſchöner regelmäßiger Geſtalt, wurde im ſiebenten Schwangerſchaftsmonate an heftigem Naſenbluten leidend, in unſer Policlinicum aufgenommen. Dieſe ungemein heftigen Blutungen

wurden anfangs durch Mineralſäuren behandelt, womit ſpäterhin noch eine kleine probatoriſche Aderläſſe am Arme verbunden wurde. Da aber ein genaueres Examen ergab, daß die Perſon ſeit einiger Zeit an einem 4tägigen Wechſelfieber gelitten habe, und daß auch die Blutungen in jenem Typus wiederkehrten, wurde ſpäter Chinin gebraucht. Es gelang zwar, dadurch das Wechſelfieber zu beſeitigen, allein dafür entwickelte ſich allgemeine Waſſerſucht unter der Form der Anasarca, des Hydrops ascites und Hydrothorax. Dieſer Zuſtand ſtieg zu einer bedenklichen Höhe und machte außer der roborirenden Methode in Verbindung mit der Kainca noch wiederholte Scarificationen nothwendig. Ungeachtet dieſes bedeutenden Leidens blieb der Verlauf der Schwangerſchaft ungeſtört, welche ihr geſetzmäßiges Ende erreichte, zu welcher Zeit auch die Reconvalescenz eingetreten war. Was den Geburtsverlauf anbelangt, ſo begannen Nachts den 20ſten November 2 Uhr die erſten Wehen. Die Geburtswege waren vorbereitet, der Kindesſtand normal, die Wehen nahmen unter einer erregenden Methode an Frequenz, Dauer und Wirkſamkeit zu. Um 5 Uhr Nachmittags wurde ein Kind weiblichen Geſchlechts, mit ſogenannter Glückshaube unter nur geringem Blutabgange geboren. Das Fruchtwaſſer war verdickt und in ſehr geringer Quantität vorhanden, die Nachgeburt ſehr blaßroth. Das Wochenbett verlief günſtig; die Wöchnerinn, obgleich ſehr ſchwach, ließ ſich ihre Mutterpflicht, das Kind ſelbſt zu tränken, nicht nehmen.

Hydrothorax wurde 1mal bei einer 39jährigen Zehntgebärenden, einer Frau von mittlerer Größe und vortheilhaftem Beckenbaue beobachtet. Unter den Erſcheinungen dieſer Krankheit waren ſeit 36 Stunden die Wehen bereits eingetreten, ehe ſie ärztlichen Beiſtand von uns erhielt. Es wurde ihr die **tinctura opii benzoïca** mit großem Nutzen gereicht, und Einreibungen von Opiatſalben veranſtaltet, ſpäterhin jedoch, bei zunehmender

Erſtickungsgefahr, die Geburt mittelſt der Zange beendet, und ein Hypoſpadiäus geboren. Wir hatten nicht die Freude, die Wöchnerinn geneſen zu entlaſſen. Sie ging in ein Hospital, in dem ſie verſtarb.

Orthopnoea wurde nur 1mal beobachtet und betraf, E. Z., verheirathet, 24 Jahr alt, von kleiner ſchwächlicher Geſtalt, ſcrophulöſem Habitus, phlegmatiſchem Temperamente, zum erſten Male ſchwanger und lange Zeit ſchon an Engbrüſtigkeit leidend. — Am 2ten Dec. 1829 fühlte ſie die erſten Geburtswehen, nach deren 12ſtündiger Dauer unſere Hülfe verlangt wurde. Die nähere Unterſuchung ergab die beginnende Eröffnung des Muttermundes, die erſte Kopflage des Kindes und die vorliegende Nabelſchnur, die Wehen kehrten zwar häufig wieder, waren aber ohne Wirkung und vermehrten die Erſtickungsgefahr. Es wurde deshalb eine Venäſection veranſtaltet und die **potio nitrosa** gereicht. Da wir aber durch dieſes Verfahren nur wenig ausrichteten, und das Leben der Mutter und des Kindes bedroht ſahen, ſo wurde, nachdem der Muttermund geöffnet und der Kopf im Querdurchmeſſer der oberen Beckenapertur feſtſtand, die Zange angelegt und ein apoplektiſch ſcheintodtes Mädchen geboren, welches ſich jedoch bald wieder erholte. Die Nachgeburts- und Wochenbetts-Periode verlief normal.

Peripneumonia betraf eine 36jährige Mehrgebärende, E. P., von choleriſchem Temperamente, mittler Größe, kräftigem Habitus, früher robuſter Conſtitution und regulärem Beckenbaue; ſie erkrankte am 15ten October, als im achten Mondsmonate ihrer Schwangerſchaft an **peripneumonia**. Der Grad des entzündlichen Leidens war hoch geſteigert, der Auswurf mit Blut untermiſcht und deshalb eine reichliche Venäſection, der Gebrauch des Nitrum und überhaupt der ganze antiphlogiſtiſche Apparat dringend angezeigt, um der vorſchreitenden Gefahr Schranken zu ſetzen. Dieſelbe Perſon war

unterm 12ten Juli bereits von Seiten des Policlinici aufgenommen und an **retroversio uteri gravidi** gepflegt worden. Sie befand ſich damals am Ende des dritten Schwangerſchafts-Monates, weshalb die Repoſition innerhalb dreier Wochen hatte einige Male wiederholt werden müſſen. Am 24ſten October Mittags, zu welcher Zeit die Krankheit ſich bereits gemindert hatte, gebar ſie, ohne irgend nur Geburtswehen anzudeuten, unter einem Gefühle des Dranges zum Urinlaſſen. Das Kind erſchien mit der Glückshaube, wurde aus derſelben künſtlich herausgenommen, lebte und ſtarb nach 12 Stunden unter winſelnden Tönen. Es war zwiſchen Ende des ſiebenten und Anfang des achten Mondsmonats, wohlgeſtaltet, weiblichen Geſchlechtes. Die Nachgeburt folgte unmittelbar, die Blutungen waren unbedeutend, die ziemlich ſtarke Nabelſchnur war 16 Zoll lang und am Rande der Nachgeburt angeheftet. Das Wochenbett bot einen wenig erfreulichen Zuſtand der Kranken dar; ihr Bruſtleiden vermehrte ſich bedeutend und ſchien unheilbar werden zu wollen; die Wochenbetts-Functionen waren jedoch wenig geſtört, und es gelang, obgleich erſt ſpät, durch **Senega** und **Polygala amara** Beſſerung herbeizuführen.

Pleuritis betraf eine robuſte, 28jährige Drittgebärende in der 35ſten Schwangerſchafts-Woche. Die Heftigkeit dieſes Uebels machte wiederholte Aderläſſe, Blutegel und den Gebrauch des Salpeters nothwendig. — Am vierten Tage der Krankheit wurde das frühzeitige Kind, ein lebendes Mädchen, geboren, worauf die Beſchwerden nach dem Gebrauche von **Calomel** und **Sulphur auratum** entſchiedener abnahmen, und im Laufe des Wochenbettes vollſtändige Heilung erfolgte.

Pneumonorrhagia betraf eine 24jährige Erſtgebärende von plethoriſcher Conſtitution. Bereits in ihrer Schwangerſchaft hatte ſie mehrere Male daran gelitten, ohne beſonders darauf Rückſicht zu nehmen. Im Laufe der Geburt ſtellte ſich das Uebel

mit größerer Heftigkeit ein. Es wurden ihr Aderläſſe, der Gebrauch des Nitrum und des bitteren Mandelwaſſers verordnet, worauf Beſſerung und die Geburt eines lebenden Mädchens erfolgte.

Hernia inguinalis. N. K., 37 Jahr alt, verheirathet, von regulärem und ſtarkem Körperbaue, robuſter Conſtitution, ſanguiniſchem Temperamente, zum ſechstenmale ſchwanger, hatte bei ſtrenger Arbeit bereits nach der dritten Schwangerſchaft einen Schaamlefzenbruch der linken Seite bekommen, der nach und nach eine große Ausdehnung erhielt, beſonders aus dem Grunde, weil ſie in den letzten Monaten der Schwangerſchaft das Bruchband nie vertragen hatte. — Ihre hauptſächlichſten Schwangerſchaftsbeſchwerden, wegen welcher ſie policliniſche Hülfe ſuchte, beſtanden in hartnäckiger Stuhlverſtopfung und überhaupt **plethora abdominalis**, welche durch paſſende Mittel und Venäſection beſeitigt wurde. Sie gebar in der Nacht zum 11ten April innerhalb drei Stunden ein kräftiges lebendes Mädchen; die Geburtsperioden folgten ſo raſch und günſtig aufeinander, daß weder Anſtrengung der Gebärenden, noch mechaniſche oder dynamiſche Kunſthülfe nöthig war. Auch die Nachgeburtsperiode verhielt ſich normal und die Wöchnerinn befand ſich die erſten Tage ſehr wohl. Alle Wochenbetts-Functionen waren normal, nur hartnäckige Stuhlverſtopfung machte der Wöchnerinn am vierten Tage Beſchwerden; ſie klagte dabei über Schmerzen im Bruche, die ſich dem ganzen Unterleibe mittheilten, über Unruhe und Auftreibung des Leibes. Der Gebrauch reizender Klyſtire war fruchtlos, ebenſo blieben es alle übrigen therapeutiſchen Maaßregeln; die Schmerzen nahmen zu, der Bruch wurde härter und voluminöſer und eine Zurückbringung deſſelben ſchien unmöglich. Es hatte ſich fieberhafte Aufregung eingefunden, die Lochien wurden ſparſam, die Brüſte ſchlaff, die Zunge trocken, weiß. In der darauf folgenden Nacht trat

zwar Schweiß und ein mehrſtündiger Schlaf ein, allein die Zeichen des eingeklemmten Bruches nahmen am folgenden Tage ſo ſehr zu, daß ſchon die Operation deſſelben beſchloſſen, vorher aber auf folgende Weiſe noch einmal ein Repoſitionsverſuch angeſtellt wurde. Die Frau ward in ein warmes Bad geſetzt und ihr am Arme bis zur Ohnmacht zur Ader gelaſſen; erſt als ſie in dieſem Zuſtande eine längere Zeit verblieben und ins Bette gebracht war, gelang es, das Contentum des Bruches zurückzuſchieben und ſo die Gefahr zu heben; der Bruchſack aber ging ſpäterhin in Brand und Eiterung über, und wurde ſo wie die linke Schaamleſze ganz zerſtört. Die Frau genas erſt nach einem Zeitraume von acht Wochen.

Krankheiten
der Wöchnerinnen und Stillenden.

Außer denen von uns Entbundenen, von welchen ein großer Theil in der Wochenbettesperiode erkrankte und der Gegenſtand der aufmerkſamſten Pflege wurde (die weiter unten ſummariſch erwähnt werden ſoll), ſind noch anderweitig entbundene und im Wochenbette erkrankte Frauen aufgenommen und behandelt worden. Ihre Zahl beläuft ſich jedoch nur auf 43, bei denen folgende Krankheiten wahrgenommen wurden:

1. **Synocha simplex** wurde 1mal bei einer 36jährigen Erſtgebärenden beobachtet, welche in der dritten Woche ihres Wochenbettes einen großen Schreck gehabt hatte. Der Gebrauch der Digitalis mit Nitrum bewirkte einen günſtigen Erfolg.

2. **Synochus rheumaticus** kam bei zweien Wöchnerinnen vor, welche früher ſchon an **rheumatismus uteri** gelitten und mit Geburtsſtörungen aus dieſer Urſache niedergekommen waren. Sie wurden antirheumatiſch behandelt, und reconvalescirten langſam.

Digitized by Google

3. **Synochus lacteus protractus 1mal.**

4. **Febris lenta** betraf eine 36jährige, zarte Frau, die in der dritten Geburtsperiode viel gelitten hatte. Sie wurde durch den Gebrauch der China mit Mineralſäuren und ſpäter des Eiſens wieder hergeſtellt.

5. **Intertrigo papillarum.** Dieſer ſehr läſtige und ſchmerzhafte Zufall wurde jedesmal in ſehr kurzer Zeit mit dem glücklichſten Erfolge behandelt. In dreien Fällen, wo das Uebel bereits einen hohen Grad erreicht hatte, wurde die Auflöſung des Sublimats mit Opium in Fliederwaſſer mit dem günſtigſten Erfolge in Anwendung gebracht.

6. **Mastitis** wurde 9mal der Gegenſtand langwieriger Pflege. In mehreren Fällen kamen die Kranken bereits im **stadio suppurationis** in unſere Behandlung; aber auch die unter unſern Augen ſich entwickelnden Fälle von Bruſtdrüſenentzündung der Wöchnerinnen waren wir nicht im Stande, vor der Suppuration zu ſchützen. Wir haben jedoch nie nöthig gehabt, die Abſceſſe künſtlich zu öffnen, ſondern mit beſſerem Erfolge unter dem fortgeſetzten Gebrauche paſſender Breiumſchläge und dem übrigen richtigen allgemeinen therapeutiſchen Verfahren dieſes Geſchäft der Natur überlaſſen.

7. **Oophoritis.** Eine 24jährige Erſtgebärende bekam am neunten Tage ihres Wochenbettes eine Entzündung des linken Eierſtockes mit gleichzeitiger Unterdrückung ihrer Wochenbettsfunctionen. Die Urſache derſelben beſtand in einer Erkältung, welche ſie ſich durch den Umſtand zugezogen hatte, daß ſie zu früh das Wochenbette verlaſſen hatte. Es wurden örtliche und allgemeine Blutentleerungen veranſtaltet, und Emulſionen mit Brechweinſtein und **Kali sulphuricum** gereicht, über den Unterleib aber Breiumſchläge gelegt, wonach ſie in kurzer Friſt genas.

8. **Metritis** wurde bei einer 24jährigen Mehrgebärenden beobachtet. Dieſe ſehr zarte und kleine Frau litt an vollkommenem

Vorfalle der Gebärmutter, welchen ſie ſich in ihrem erſten Wochenbette durch verabſäumte Wochenbettspflege zugezogen hatte. Auch dieſesmal hatte ſie ſolches bereits am zweiten Tage nach der Niederkunft verlaſſen, und dadurch eine Steigerung des Uebels bewirkt; die Gebärmutter lag bis vor den äußern Geburtstheilen und war ungemein angeſchwollen. Die Frau hatte zunächſt die Hülfe eines Arztes in Anſpruch genommen, deſſen Bemühungen aus Mangel an Berückſichtigung der örtlichen Krankheitsverhältniſſe, nicht den gewünſchten Erfolg hatten, weshalb ſie ſich ſpäterhin an uns wandte. Unſere Behandlung begann damit, daß ihr zuförderſt zwölf Unzen Blut am Arme gelaſſen wurden, daß hierauf die Repoſition des vorgefallenen Theiles veranſtaltet, der Urin- und Kothabgang beſorgt, eine zweckmäßige Lagerung, innerlich das Calomel und über den ſchmerzhaften Unterleib Breiumſchläge verordnet wurden. Unter ſolchen Maaßregeln genas die Leidende zwar von der Entzündung innerhalb weniger Tagen; dem Vorfalle aber konnte ſpäter nur palliativ, und zwar durch den Gebrauch eines Mutterkranzes begegnet werden.

9. **Enteritis puerperalis** und

10. **Peritonitis puerperalis** wurde in zwei Fällen mit gutem Erfolge behandelt.

11. **Angina faucium** catarrhaliſcher Natur, wurde einmal bei einer Stillenden ohne Queckſilber beſeitigt.

12. **Phthisis trachealis incipiens** wurde bei einer Frau, welche ſchon unter der Geburt an heftigen Erſtickungszufällen gelitten hatte, bis zur dritten Woche der Wochenbettsperiode ärztlich behandelt. Da aber nur einige Erleichterung dadurch herbeigeführt werden konnte, ſo mußten wir ſie nach jener Zeit einer andern Heilanſtalt überweiſen.

13. **Metrorrhagia acuta.** Am 8ten Tage des Wochenbettes ſtellte ſich bei einer 32jährigen Mehrgebärenden im Monat

Juni bei großer Hitze ein heftiger Blutſturz aus der Gebärmutter ein, der in dieſem Falle ſo außerordentlich hartnäckig war, daß er nur den kräftigſten Mitteln, als Eſſigſchwämmen, dem Sandſacke, und innerlich Alaun mit Zimmet, Mineralſäuren und aromatiſchen Zuſätzen wich. Die Nachkur war von langer Dauer und bezweckte den Wiederersatz der verlorenen Säfte und Kräfte des Körpers mittelſt der verſchiedenen China- und Eiſenpräparate.

14. **Metrorrhagia lactantium** betraf zwei Individuen, welche auch früher ſchon an Erethismus der Sexualorgane gelitten hatten; beide wurden durch Unterlaſſung des Stillens der Kinder und durch Camphorhaltige Mittel geheilt, nachdem die ſogenannten Styptica vergeblich in Anwendung gebracht worden waren.

15. **Eclampsia puerperarum.** Dieſe unter höchſt beunruhigenden Erſcheinungen auftretende Krankheit wurde am Wochenbette einer robuſten Erſtgebärenden am zweiten Tage ihrer Niederkunft beobachtet. Die Anfälle waren bereits 4mal und immer mit erhöhter Kraft eingetreten; die Kranke klagte dabei in den freien Zeiträumen über drückenden Kopfſchmerz, Unruhe, Beängſtigung auf der Bruſt u. ſ. w.; die Wochenbettsſecretionen und die Hautſchweiße waren verſchwunden und auch die Milchabſonderung ſparſamer geworden. Aderläſſe, **Kali nitricum und sulphuricum**, der **Tartarus emeticus** in Emulſionen hoben die Anfälle und ſtellten die Wöchnerinn bald wieder her.

16. **Asthma puerperarum** bei einer 24jährigen Erſtgebärenden hatte ebenfalls ſeinen Grund in Vollblütigkeit und in Störungen des Wochenbettes, und wurde auf eine der vorher bemerkten ähnliche Weiſe beſeitiget.

17. **Paraplegia incompleta.** Dieſes Unglück betraf eine zartgebaute 36jährige Zweitgebärende nach einer ſchweren Entbindung. Sie hatte wegen einfach zu engen Beckens bereits vor einem Jahre mit Hülfe der Zange geboren, und war im

Wochenbette längere Zeit krank geweſen; nach dieſer letzten Niederkunft hatte ſich erſt mit dem fünften bis ſiebenten Tage die oben bemerkte Lähmung entwickelt. Die dagegen geſtellten Heilindicationen betrafen die ſorgfältigſte Regulirung der Wochenbettsfunctionen, und die Anwendung der Zirkelpflaſter von **Emplastrum vesicat.** um beide Knöchel. Durch dieſe Methode haben wir nicht allein in dieſem Falle ſondern auch in andern in kurzer Zeit dieſe Lähmungen verſchwinden geſehen.

18. **Rheumatalgia lactantium** wurde einmal beobachtet.

19. **Ischias puerperarum** kam ebenfalls nur einmal nach einer ſchweren Zangenapplication vor, und wurde durch die ſo eben erwähnten Boërſchen Zirkelpflaſter geheilt.

20. **Cardialgia lactantium** wurde bei zweien Frauen, von denen eine einen einjährigen Zwillingsknaben tränkte, beobachtet, und durch das Abſetzen der Kinder bei gleichzeitigem Gebrauche von beruhigenden und ſpäterhin ſtärkenden Mitteln ziemlich ſchnell geheilt.

21. **Cardialgia lactantium** wurde einmal beobachtet, ebenſo

21. **Diarrhoea puerperarum.**

22. **Obstructio viscerum abdominalium.**

23. **Hydrops anasarca.**

24. **Fistula perinaealis.** Dieſe Uebel, von denen jedes nur 1mal vorkam, ohne jedoch ein beſonderes Intereſſe ſowohl im Verlaufe als in der Behandlung darzubieten, wurden glücklich beſeitiget.

Frauenzimmer-Krankheiten.

Wenn ſchon im Allgemeinen die Bemerkung begründet iſt, daß ſehr viele Krankheiten erſt dann dem Arzte anheim fallen, wenn ſie bereits zur völligen Ausbildung gekommen ſind, oder einen chroniſchen Charakter angenommen haben, ſo gilt dies

Digitized by Google

vorzüglich von ſolchen Krankheiten, welche in der Sphäre der Geſchlechtsorgane, und zwar bei Individuen aus der ärmeren Volksklaſſe, auftreten, welche theils durch Vorurtheil, theils durch Unkunde und durch Mangel an Bildung, ärztliche Hülfe ſcheuend, entweder die verkehrteſten Mittel zur Abhülfe ihrer Beſchwerden ergreifen, oder aus Mangel an Pflege und Bequemlichkeit das Uebel bis zur größten Hartnäckigkeit gelangen laſſen. Von dieſem Geſichtspunkte aus müſſen in Bezug auf Ausbildung, Prognoſe und Heilung die hierher gehörigen Krankheiten betrachtet werden.

1. **Hysteriasis** wurde in allen Formen und zwar zehnmal der Probirſtein ärztlicher Geduld. In fünf Fällen betraf dieſe Krankheit verwittwete Frauen über die Jahre der Mannbarkeit hinaus; 3mal fanden wir den Grund derſelben in zu ſchnell auf einander folgenden früheren Niederkünften und unmäßigem Stillen der Kinder. Jedesmal aber haben wir uns überzeugt, daß dieſer Krankheit örtliche Affectionen der Sexual-Organe zum Grunde lagen. Die Kranken wurden mit ungleichem Erfolge behandelt; zwei von ihnen können wir uns nur ſchmeicheln hergeſtellt zu haben, die andern wurden dagegen erleichtert entlaſſen.

2. **Epilepsia uterina** kam einmal vor. Die Urſache lag in **Plethora abdominalis**, und wurde durch Aderläſſe und **Natrum carbonicum** beſeitiget, nachdem zuvor durch dieſe Behandlung die bis dahin trägen Unterleibsfunctionen wiederum geregelt und die Menſtruation namentlich reichlicher und länger gefloſſen war.

3. **Chlorosis.** Einmal wurde dieſe Krankheit bei einem zarten Mädchen von 16 Jahren beobachtet und war mit unregelmäßiger Menſtruation und Leucorrhoe complicirt; der zweite Fall betraf eine ältere Frau, welche den climacteriſchen Jahren näher war. Bei beiden war der vorſichtige Gebrauch der eiſen- und natronhaltigen Arzeneien hülfreich.

4. **Molimina menstrualia.** An den Erſcheinungen der unter mannigfachen Beſchwerden ſich entwickelnden Menſtrualfunction wurden zwei Individuen von 16 und 17 Jahren gepflegt, und bei erſterer der **Tartarus boraxatus**, bei letzterer das **Natrum carbonicum** mit gutem Erfolge gereicht.

5. **Menstruatio praematura.** Von zu früh erſcheinender Menſtruation wurde ein merkwürdiger Fall beobachtet, welcher ſich bei einem Kinde von acht Jahren zutrug. Von einer blühenden Mutter in ihren beſteh Lebensjahren, und einem kränklichen mehr bejahrten Vater, einem Italiener erzeugt, hatte ſich bei dem Mädchen ſeit einem Jahre, ein periodiſch alle 14 Tage wiederkehrender Blutabgang aus der Scheide eingefunden. Sie war regulär geſtaltet, früher ſehr geſund geweſen, und beſaß auffallend langes, dunkeles Haupthaar, ſonſt aber keine Spur von Pubertätsentwickelung. Mit dem Eintritte dieſes ungewöhnlichen, jedoch periodiſchen Blutabgangs aus der Gebärmutter, ſchwanden ihre Kräfte; ſie wurde müde, traurig, ſehr bleich, und nach geendetem Blutabgange ganz gelb und von wachsartiger Hautfarbe. Es zeigte ſich einige Tage zuvor ein gelblicher, bisweilen blaßer, milchweißer Schleimfluß, worauf der Abgang einer mäßigen Quantität Blut folgte, welcher zwei bis drei Tage andauerte und abermals in Schleimabſonderung überging. Nach einer achtmonatlichen Andauer dieſer Erſcheinung ſtellten ſich gänzliche Appetitloſigkeit, ſchmerzhaftes Gefühl im Unterleibe, hartnäckige Leibesverſtopfung, Abmagerung, Hüſteln, Morgenſchweiße, Schlafloſigkeit, Petechien auf der ganzen Oberfläche des Körpers und hectiſches Fieber ein, wodurch nun die Mutter der Kranken unſere Hülfe zu ſuchen veranlaßt wurde. Wir hatten die Freude, das Mädchen herzuſtellen und zwar auf folgende Weiſe: um nämlich den Tonus der Faſer zu erheben und der Entmiſchung der Säfte zu begegnen, gaben wir ihr Mineralſäuren. Den Anfang machte und zwar wegen der vorwaltenden gaſtriſchen

Beſchwerden das Acidum muriaticum oxygenatum; hierauf ließen wir Phosphorſäure in Verbindung mit Zimmet, Quaſſia u. a., endlich Eiſen und eiſenhaltige Bäder folgen, womit der Aufenthalt in freier Luft und der Genuß des Obſtes verbunden wurde.

6. **Menstruatio justo frequentior.** Die zu häufig erſcheinende monatliche Reinigung wurde in fünf Fällen beobachtet, und betraf in dreien vollblütige Frauenzimmer zwiſchen dem 19ten und 28ten Lebensjahre, deren Kraftaufwand mit ihrem Kraftvorrathe in keinem Verhältniſſe ſtand. Dieſe Perſonen wurden durch Aderläſſe und den Gebrauch von vegetabiliſchen ſäuerlichen Getränken hergeſtellt. Ein Fall betraf ein ausſchweifendes Frauenzimmer; der andere eine Frau in den klimacteriſchen Jahren. Hier leiſteten das Eiſen und die mineraliſchen Säuren gute Dienſte.

7. **Menstruatio justo rarior.** Zweimal wurde Anomalie der Menſtrualfunction von derjenigen Art beobachtet, welche ihren Typus innerhalb acht Wochen wiederholte und an Quantität ſparſamer war. In einem Falle war leicht zu beſeitigende örtliche mechaniſche Urſache vorhanden, in dem anderen **obstructio abdominalis.** Die üblen Erſcheinungen als: Schwindel, Naſenbluten, Reſpirationsbeſchwerden u. ſ. w. wurden durch kleine Aderläſſe am Fuße und den Gebrauch von Mittelſalzen beſeitigt, und die Menſtruation dadurch geregelt.

8. **Amenorrhoea.** An dieſer eben ſo läſtigen als gefährlichen Krankheit wurden fünf Individuen Gegenſtand ärztlicher Pflege. Zwei von ihnen befanden ſich in ihrem 17ten Jahre, waren robuſte und ſtarke, wohlgewachſene Mädchen, bei denen außer der Menſtruation die übrigen Merkmale der begonnenen Geſchlechtsreife nicht fehlten. Beide von gleicher Conſtitution, gleichem Habitus, klagten über die heftigſten, vierwöchentlich wiederkehrenden Beſchwerden, und ſuchten endlich in unſerer polikliniſchen Anſtalt Hülfe. Eine überwiegende

Thätigkeit des arteriellen Syſtems ſchien im Allgemeinen der Grund ihrer Beſchwerden zu ſein, welche rein im Gefäßſyſtem ſich äuſſerten, und als Schwindel, Kopfſchmerz, Erbrechen, Stuhlverſtopfung und Beängſtigung in der Prácordialgegend hauptſächlich hervortraten. Aderläſſe am Fuße, der Gebrauch des Natrum carbonicum in Verbindung mit anderen weiße Säfte durch den Darmkanal entleerenden Mitteln, waren hier von dem beſten Erfolge. Bei einem Individuen trat die Menſtruation mit dem zweiten Typus, bei dem anderen mit dem dritten ein. Die Nachkur beſtand in der Anwendung bitterer und die Stuhlausleerung befördernder Mittel. Ein drittes 21jähriges Mädchen von mittler Größe und ſchlanker Geſtalt, war an dieſer Krankheit bereits früher mehreremal von Aerzten behandelt worden; bei jedem Vollmonde hatten ſich bei ihm ſeit mehreren Jahren die heftigſten **molimina menstrualia** gezeigt, welche ſich durch große Beängſtigung in der Bruſt, Herzklopfen, Kopfſchmerz, Ohrenſauſen und Erbrechen zu erkennen gaben; es pflegte dabei entweder anhaltend zu weinen und war nach drei bis vier Tagen erleichtert, oder es ſtellten ſich den epileptiſchen ähnliche Krämpfe ein, und ſchienen das Leben der Unglücklichen zu gefährden. Dieſe und ähnliche Erſcheinungen waren zur Frühjahrszeit weit heftiger als zu den übrigen Zeiten. Dabei war Patientinn von ſchwächlicher Conſtitution, gracilem Gliederbaue und von einem nur ſehr ſchwach angedeuteten weiblichen Habitus; ihr Buſen gering entwickelt, die Schaamtheile mit wenig Haaren beſetzt. — Im Mai 1830 wurde ſie unter folgenden Symptomen zuerſt von uns beobachtet: das Geſicht war geröthet, gleichgültig, das Auge ſtarr, die Pupille erweitert, der Puls beſchleuniget, groß, leer; ſie ſchlief beſtändig, ohne zu deliriren. So befand ſie ſich ſchon am 14ten Tage nach dem Eintritte der letzten periodiſchen Beſchwerden, welche man durch allerhand treibende und ſchädliche Hausmittel in einen Menſtruationsfluß umzuwandeln bemüht

geweſen war. Alle Verſuche, dieſe Unglückliche zu retten, ſcheiterten an der Unabwendbarkeit des am 8ten Tage der Behandlung am Typhus stupidus erfolgten Todes derſelben. — Die Section beſtätigte unſere Muthmaßung einer vorhandenen Atrophie des Uterus. Das Becken, an welchem der weibliche Typus nicht zu merken war, wurde, wie das ganze Knochengerüſt, ſchwach entwickelt gefunden, die äußeren Geburtstheile mit wenig Schaamhaaren beſetzt, der Hymen vorhanden, die Scheide ſo eng, daß der unterſuchende Finger nur ſchwer einzubringen vermochte, die Scheidenportion in der Größe einer Erbſe und die Mündung derſelben nur ſchwach angedeutet. Bei der innern Section wurden alle übrigen der Sexualſphäre angehörigen Organe, jedoch nur in Andeutung entdeckt, und das ganze höchſt intereſſante Präparat ſorgfältig exenterirt und der polikliniſchen Sammlung beigefügt.

Der vierte und fünfte Fall betrafen Viragines. Bei ihnen lag offenbar die Urſache des Leidens in Abweichung der Geſammtform des weiblichen Körpers von dem ächten Geſchlechts-Typus, bei beiden Individuen waren ebenfalls die weiblichen Geſchlechtsorgane verkümmert, und die Scheidenportion nur ſehr ſchwach entwickelt. Sie wurden nach langwierigen ärztlichen Bemühungen nur erleichtert, aber nicht mit dem gewünſchten Erfolge, nämlich der Hervorrufung der Menſtrualfunction, entlaſſen.

9. **Menstruatio nimia.** Die zu reichlich hervortretende, jedoch ihren Typus beobachtende monatliche Reinigung wurde dreimal der Gegenſtand kliniſcher Wirkſamkeit, war einmal Folge des Abortus, einmal Wirkung eines frühern unmäßigen Gebrauches von Calomel, und einmal der Begleiter von Hypertrophie. Die erſteren genaſen durch den vorſichtigen Gebrauch des Eiſens, die letztere blieb ungeheilt.

10. **Menstruatio discolor**, krankhaft veränderte monatliche Reinigung in Rückſicht der Farbe kam ſechsmal vor, und wurde mit wechſelndem Glücke behandelt.

11. **Menostasis.** In 29 Fällen wurden die Folgen des Ausbleibens der ſonſt regelmäßigen monatlichen Reinigung aus den verſchiedenſten Quellen beobachtet. In der Mehrzahl derſelben war **Plethora abdominalis** und überhaupt Trägheit der Functionen der Unterleibsorgane die nächſte Veranlaſſung, bei andern war durch hartnäckige Wechſelfieber dieſe Function unterdrückt worden, und bei einem nur geringen Theile lag Schwäche der Sexualorgane mit allgemeiner Kraftloſigkeit zum Grunde. — In den erſteren Fällen thaten Aderläſſe am Fuß und Natron haltige Mittel die beſten Dienſte; bei Menoſtaſien nach Wechſelfiebern dagegen wurde die auflöſende Methode und ſpäter **Ammonium muriaticum martiatum** mit bitterem Extractivſtoffe mit günſtigem Erfolge angewandt; in einigen Fällen halfen das Eiſen und die ſogenannten Emmenagoga, ſo daß keine der Erkrankten ungeheilt entlaſſen wurde.

12. **Dysmenorrhoea.** Sechsmal wurde in Fällen von krampfhafter und überhaupt mit Schmerzen verknüpfter Menſtruation Hülfe geleiſtet. Vier Individuen von dieſen waren verheirathet und bisher unfruchtbar geweſen. **Natrum carbonicum**, Borax, **Tartarus boraxatus** wurden in Verbindung mit Aderläſſen mit wechſelndem Glücke in Anwendung gebracht, in einzelnen Fällen auch von **antipasmodicis** Gebrauch gemacht.

13. **Leucorrhoea** wurde 12mal der Gegenſtand unſeres Heilverfahrens. In fünf Fällen war ſie die Folge von wirklicher Atonie der Sexualorgane, viermal jedoch mit Hypertrophie des unteren Segmentes der Gebärmutter und einem hohen Grade von Erethismus gepaart; die übrigen Fälle waren gemiſcht und in mehreren Lagenabweichung dieſes Theiles wahrnehmbar.

Die erſten Fälle wurden durch toniſche Mittel mit Glück behandelt, bei Erethismus wurde der Kamphor mit gutem Erfolge gereicht.

14. Metrorrhagia acuta wurde 4mal behandelt;

15. Metrorrhagia lenta 9mal. Als Urſachen wurden in mehreren Fällen die anni climacterici, in anderen Hypertrophie der Gebärmutter und beginnendes Carcinom bemerkt; auch dieſe Krankheit lohnte mit wechſelndem Glücke die Bemühungen des Arztes, und wich öfters Mineralſäuren, Ratanhia, Alaun und Camphor.

16. Rheumatismus uteri wurde einmal beobachtet,

17. Metritis chronica bei zwei Individuen,

18. Hypertrophia uteri bei einem. Dieſe, in ihren Erſcheinungen wenig verſchiedene Krankheiten, wurden mit gutem Erfolge durch kleine Aderläſſe, durch den Gebrauch der Blutegel, der lauwarmen Bäder, innerlich durch Calomel, ſo wie der zurückbleibende Erethismus durch Camphor gehoben. An

19. Induratio uteri benigna wurden zwei Individuen mit Glück gepflegt.

20. Mola. Dieſe Afterorganiſation ſahen wir in drei Fällen, und betrachten ſie unter den Krankheiten des Weibes im ungeſchwängertem Zuſtande, da ſie doch unmöglich dem wahren Begriffe von Schwangerſchaft zufolge, dieſer zugezählt werden können, auch ihr Abgang eben ſo wenig die Benennung Geburt verdient.

E. B., verheirathet an einen Tagearbeiter, 30 Jahr alt, von mehr als mittlerer Körpergröße, robuſter Conſtitution, geſundem Habitus, ſanguiniſch-phlegmatiſchem Temperamente, fühlte ſich bei ihrer Aufnahme, am 1ſten December 1830, ſeit dreien Jahren zum 2tenmale ſchwanger. Seit ihrem erſten Wochenbette war ſie niemals frei von Beſchwerden geweſen, welche ihren Grund in Unregelmäßigkeiten der Function des Sexual-Syſtems gehabt hatten, glaubte ſich jetzt im dritten Monate ſchwanger, und hoffte eine Verbeſſerung ihrer vermeinten

Schwangerſchaftsbeſchwerden, welche jedoch ungeachtet unſerer Bemühungen eher zu = als abnahmen. — Am 24ſten Septemb. bekam ſie ohne alle äußere Veranlaſſung wehenartige Schmerzen, auf welche ſich bald ein geringer Blutabgang zeigte, der ſchnell in einen ſo heftigen Gebärmutterblutſturz überging, daß ſie ohnmächtig aufs Bett getragen werden mußte, und unſere Hülfe begehrt wurde. Die von uns angeſtellte Exploration ergab eine beginnende Eröffnung des Muttermundes und einen für die angenommene Zeit der Schwangerſchaft höher gelegenen Grund des Uterus, ohne daß ein Kindestheil oder ein ſonſtiger fremder Körper wahrzunehmen geweſen wäre. Da die Blutung aus den Geſchlechtstheilen noch andauerte und hoher Grad der Entkräftung ſtatt fand, ſo wurden zur Beſeitigung der hohen Lebensgefahr blutſtillende Mittel angewandt, unter welchen ein mit Eſſig getränkter Schwamm an das **laquear vaginae** angebracht, Leinwand mit Eſſig angefeuchtet über die **regio pubis** gelegt, und zum innerlichen Gebrauche Zimmetwaſſer mit **Tinct. aromatico-acida** als augenblickliches Analepticum die wichtigſten waren. Der Abgang einer **mola carnosa** erfolgte in einigen Stunden, worauf die Blutung ſtand und die Frau ſich langſam erholte. — In den zwei anderen Fällen, die ſich an ſchwächlichen Mehrgebärenden im bereits vorgerückten Alter ereigneten, gingen im dritten und vierten Monate nach dem Ausbleiben der Menſtruation Blaſenmolen ab.

21. **Scirrhus uteri** kam 2mal vor. Bei einer Frau, bei welcher die **Portio vaginalis** in Form eines Zuckerhuts ſcirrhös entartet war, wurde die gänzliche Entfernung derſelben nach der neueſten Empfehlung der franzöſiſchen Wundärzte beſchloſſen, wozu die noch ziemlich junge und ſehr muthige Kranke ſich leicht entſchloß, um dem furchtbaren Geſchicke zu entgehen, durch Krebs zu enden. Die Operation geſchah, ohne daß ein Vorfall der Gebärmutter bewirkt werden durfte, mit der v. Sieboldſchen

Polypenſcheere, welche durch wiederholte Anſetzung die Amputation der ganzen portio vaginalis bewirkte. Ein enormer Blutverluſt folgte ſogleich der Operation, und konnte nur mit ſehr großer Mühe, vermittelſt Tamponade der ganzen Scheide, geſtillt werden. Nichts deſto weniger erfolgte doch noch in den nächſten Tagen ein entzündliches Leiden des Uterus und der Harnblaſe, nach deſſen Beſeitigung nur ein kurzer Zeitraum von anſcheinender Hoffnung eintrat; denn bald erneueten ſich die alten Beſchwerden, denen **Carcinoma uteri apertum** folgte, an welchem die Kranke dreiviertel Jahr nach der Operation unterging. — Wir haben in dem Verlauſe dieſer Krankheit keine Aufforderung gefunden, dieſe Operation zu wiederholen.

22. **Carcinoma uteri.** Ausgebildeter Krebs der Gebärmutter wurde einmal durch kurze Zeit behandelt, und ſpäterhin an eine andere Heilanſtalt abgegeben.

23. **Prolapsus uteri completus** kam achtmal,

24. **Prolapsus vaginae** dreimal vor. Sämmtliche Fälle betrafen Frauen vorgerückten Alters, deren Verhältniſſe eine Radicalkur nicht geſtatteten, die jedoch baldige Hülfe bei ihren Leiden von uns erwarteten, und denen dieſerhalb als Palliativmittel Mutterkränze von Lindenholz mit Wachs überzogen applicirt wurden.

25. **Retroversio uteri** kam einmal vor, eben ſo oft

26. **Pronatio uteri.** Beide Fälle bewirkten ſehr große Beſchwerden, unter denen hartnäckige Leibesobſtructionen und Harnbeſchwerden, Schmerz im Becken und unregelmäßige Menſtruation die wichtigſten waren. Der Gebrauch von natronhaltigen Abführungsmitteln, Vaginalſchwämmen mit adſtringirenden Stoffen, und anderen toniſchen Mitteln zum Schluß der Cur bewirkten die Heilung dieſer Lageabweichungen.

27. **Oophoritis chronica** wurde 1mal mit Glück behandelt.

28. **Induratio ovarii** wurde 2mal mit minderem Glücke der Gegenſtand unſerer Thätigkeit. Einmal war ſyphilitiſche Dyskraſie nicht zu verkennen; der zweite Fall endete mit Scirrhus.

29. **Abscessus ovarii chronicus** als Folge einer Eierſtocksentzündung nach einer ſchweren Geburt, welche bereits ſeit zwei ein halb Jahr erfolgt war, wurde einmal geheilt.

30. **Hydrops ovarii** kam einmal vor. Dieſe merkwürdige Entartung des Eierſtockes, von uns bereits im zweiten Jahre beobachtet, gewährte uns ſchon 9mal Gelegenheit, die Punctur des Ovarii veranſtalten, und jedesmal gegen zwanzig Quart Waſſer entleeren zu laſſen.

31. **Fistula vesico-vaginalis** als Folge eines vernachläßigten Wochenbettes bei einer zum drittenmale durch Perforation entbundenen Frau, mit rhachitiſchem Becken, von weniger als 3 Zoll Conjugata, deren bei Gelegenheit der Operation dieſes Krankheitszuſtandes ſchon im vorjährigen Berichte sub Nro. 2. Erwähnung gethan iſt, wurde auch in dieſem Jahre Gegenſtand unſerer wundärztlichen Bemühungen. — Da die früheren Erfahrungen darzuthun ſchienen, daß es durchaus nothwendig ſei, die Fiſtelränder in einen höheren Reactionszuſtand zu verſetzen, den das cauterium potentiale nicht hervorzurufen im Stande geweſen war: ſo wurde beſchloſſen, das Glüheiſen in Anwendung zu bringen. Nachdem alles zur Anlegung der blutigen Knopfnath vorbereitet, die Kranke zweckmäßig gelagert, und der übrige Theil der Scheide gegen die Wirkung des Feuers geſichert worden war, wurde das Glüheiſen durch ein Leitungsrohr zu der Fiſtel geführt und mit ihren Rändern in kurzen Contact gebracht, welche ſpäterhin durch die blutige Nath vereinigt wurden. Aber auch dieſer Verſuch hatte das frühere ungünſtige Reſultat, ließ aber noch den Verdacht zu, daß aus zu großer Beſorgniß das Ferrum candens nicht eingreifend genug angewandt worden wäre. Um auch dieſen Zweifel zu heben, wurde der Gebrauch

deſſelben wiederholt, dem zwar eine heftige Cyſtitis zum Beweiſe der kräftigen Einwirkung folgte, nicht aber eine Heilung der armen Frau, welche wohl ſchon wegen ihrer Standhaftigkeit und Beharrlichkeit bei unſern wahrlich nicht ſchonenden Operationsverſuchen ein beſſeres Geſchick verdient hätte.

Möge man uns nicht der Grauſamkeit oder der Eitelkeit, eine ſolche Fiſtel durch die Operation heilen zu wollen, beſchuldigen; denn wer das Unglück ſolcher Leidenden in ſeinem ganzen Umfange kennen gelernt hat, den wird gewiß das Mitgefühl zu jeder Thätigkeit verpflichten, und die Ueberzeugung tröſten, daß kein Verfahren, möge es noch ſo ſchmerzhaft ſein, den Grad des ſchon beſtehenden Leidens zu erreichen im Stande ſein kann. Den Beweis davon liefert uns außerdem die noch jetzt wiederholte Aufforderung der unglücklichen Frau, auf andere Heilverſuche für ſie zu ſinnen. Der nächſte Jahresbericht wird unſer fortgeſetztes Bemühen näher mittheilen.

Die Krankheiten der Kinder

gewähren uns für den kliniſchen Unterricht ein reiches Feld. Es giebt wenig volkreiche Städte, in denen die verderblichſten Krankheiten der Kinderwelt, namentlich unter den ärmern Bewohnern, zwiſchen dem erſten und dritten Lebensjahre ſo verheerend, alle urſächlichen Momente zu ihrer Entſtehung ſo vereinigt, wo endlich Abhülfe dieſer Uebelſtände ſo ſparſam aufzufinden ſind, als in der unſrigen. Es waltet ein dunkeles Mißgeſchick über die unehlich Geborenen, deren Mortalitätsverhältniß zu denen in der Ehe erzeugten groß iſt. — Daher das langgefühlte Bedürfniß einer verſtändigen Aufſicht über die Pflegekinder und ihre Erziehung; daher das lebendig ausgeſprochene Erforderniß eines provinziellen Findelhauſes, wie die hochherzigen Geſinnungen anderer Staaten

ſie längſt geſchaffen haben; daher der große Andrang der Hülfe Suchenden zu unſerer Anſtalt, die es ſich zur angenehmen Pflicht gemacht hätte, auf das Wohl der Kinder noch mehr einzuwirken, wenn ihr nicht die finanziellen Kräfte dazu gebrächen. Dieſe Verhältniſſe nöthigten uns am Ende des vorigen Jahres zu dem Beſchluß, die Anzahl der aufzunehmenden Kinder zu beſchränken, welche jedoch im Verlaufe dieſes Jahres wiederum auf 210 angewachſen iſt. Darunter ſind begriffen:

A. Krankheiten der Neugebornen, Mißbildungen und ſonſtige Anomalieen.

B. Krankheiten, welche der erſten Entwickelungsepoche des kindlichen Alters angehören, alſo entweder Krankheiten der Säuglinge, oder ſolcher Kinder, welche dieſem Alter am nächſten ſtehen.

C. Die Mehrzahl der Fälle aber betrifft ſolche Krankheiten, welche ihren Grund in fehlerhafter Digeſtion, Aſſimilation und Reproduction haben.

D. Endlich befinden ſich darunter ſporadiſche oder epidemiſche Krankheitsformen, welche, obzwar dem kindlichen Organismus als Entwickelungsproceß nicht ausſchließlich zugehörend, dennoch der Behandlung für werth gehalten wurden.

A. Mißbildungen und ſonſtige Anomalieen der Neugebornen.

1. **Hemicephalus.** Dieſe merkwürdige Mißbildung kam 1mal vor; das Kind ſtarb in den erſten Stunden nach der Geburt.

2. **Hypospadiaeus** wurde einmal bei einem im Policlinicum todtgebornen Kinde beobachtet.

3. Schädeleindruck kam 3mal vor; in zwei Fällen kamen die Kinder nach ſchweren Geburten todt, eins aber

lebend zur Welt, und behielt mit geringer Ausgleichung den Eindruck ſehr lange Zeit.

4. **Palatum bifidum**, Wolfsrachen, wurde 2mal beobachtet; eins dieſer Kinder wurde bis zum 4ten Monate erhalten und dann der hieſigen chirurgiſchen Klinik überwieſen, wo es operirt wurde; das andere ging nach ſechs Wochen unoperirt aber atrophiſch unter.

5. **Talipes** wurde 1mal und zwar mit günſtigem Erfolge behandelt.

6. **Frenulum linguae justo longius** kam 2mal vor, wodurch die Kinder am Vorſtrecken der Zunge und daher am Säugen gehindert wurden. Dieſer Umſtand gab Indication zur Operation, die in einer Einkerbung mittelſt der Schmittſchen Scheere von einigen Linie Tiefe beſtand.

7. Scheintod bei Kindern unmittelbar nach der Geburt wurde 13mal beobachtet. Darunter befanden ſich zehn apoplektiſche und drei aſphyktiſch geborne Kinder, welche ſämmtlich ins Leben gerufen wurden.

B. Krankheiten der erſten Entwickelungsepoche des kindlichen Alters.

1. **Induratio telae cellulosae (Scleroderma)** wurde bei einem Neugebornen männlichen Geſchlechts beobachtet. Der Knabe war in der Mitte des Junius 1830 ausgetragen und wohlgenährt, von einer in Elend und Dürftigkeit lebenden Mutter geboren, und ermangelte gänzlich einer ſorgſameren Pflege und eines geſunden Aufenthaltortes, da die Wohnung der Mutter feucht und in jeder Beziehung ſchlecht war. Am achten Lebenstage des Kindes begann die Krankheit an einigen Stellen der Unterextremitäten, nahm bald die Geſchlechtstheile ein, und ſetzte ſich von dort über den ganzen Körper ziemlich ſchnell fort, veränderte die Farbe der Haut und machte dieſe hart, uneben

geſchwollen; dabei fühlte ſich das Kind ſtets kühl an und ſchrie kläglich. Es nahm auffallend ab, wurde gelbſüchtig und ſtarb am Trismus noch vor der dritten Woche. Die hier angewandten Mittel, als Kleien= und aromatiſche Bäder, Blutegel auf die Bruſt und innerlich flüchtige Arzeneien vermochten nicht, das ſchwache Leben aufzuhalten.

2. **Induratio mammarum (mastitis recens-natorum)** wurde bei einem 17 Tage alten Knaben beobachtet; beide Brüſte waren in der Größe eines Borſtdorfer Apfels angeſchwollen, ſchmerzhaft, und die der linken Seite verhärtet. Die Heilung wurde an der rechten Bruſt blos durch erweichende Breiumſchläge bewirkt, an der linken dagegen bei der Hartnäckigkeit des Uebels durch Calomel innerlich und das Ung. hydrargyri cinereum mit Ung. flavum äußerlich.

3. **Descensus testiculi difficilis.** Das ſchmerzhafte Herabſteigen des Hoden wurde bei einem 9monatlichen Knaben beobachtet. Unter Vermeidung jedes mechaniſchen Eingriffes, durch welchen das Uebel früher bis zur hohen Entzündung geſteigert war, ſo wie durch die Anwendung einiger Blutegel und erweichender Breiumſchläge überwand der Teſtikel das Hinderniß, worauf ſich Ruhe und Geneſung des Kindes einſtellten.

4. **Icterus recens-natorum.** An Gelbſucht der Neugebornen leidend, wurden vier Kinder zur ärztlichen Pflege gebracht, und dieſelbe Krankheit außerdem 6mal bei den im Poliklinikum gebornen Kindern beobachtet. Die meiſten hatten bei der Geburt langwierigen und großen Druck auf den Kopf erlitten, bei einigen mochte Erkältung die Veranlaſſung geweſen ſein, bei andern ſchlechte Nahrung. Mit Ausnahme eines Falles genaſen die Kinder leicht bei dem Gebrauche von Rhabarber u. dgl.

5. Aphthae. An Schwämmchen wurden ſechs Individuen behandelt, und zwar wurde ſtets mit der örtlichen Behandlung

eine antigaſtriſche Heilmethode, und da, wo die Umſtände es geſtatteten, eine zweckmäßige Diät verbunden.

6. **Erysipelas recens-natorum.** An Roſe der Neugebornen litten zwei Individuen. In dem einen Falle wurde ein Knabe von 13 Tagen davon an den Geſchlechtstheilen ergriffen, von wo aus das Uebel ſich in einem Zeitraume von 9 Tagen über den ganzen Körper verbreitete und unter Convulſionen den Tod herbeiführte. Das andere Kind hingegen in dem Alter von einem halben Jahre genas; die Krankheit nahm hier ihren Urſprung an den untern Extremitäten, verbreitete ſich von da aus über den größten Theil des Körpers, und war mit einem ſoporöſen Zuſtande verbunden, welcher durch Calomel und Blutegel beſeitigt wurde. An

7. **Ophtalmia recens-natorum** wurden neun Kinder gepflegt. Die Krankheit verlief in den meiſten Fällen gutartig, bei hartnäckigeren Formen wurde Sublimat mit Opium in ſehr verdünnter Auflöſung mit Erfolg angewandt.

8. **Dentitio difficilis** wurde in den verſchiedenſten Aeuſſerungen und mit beſonderer Affection bald des Kopfes, bald der Bruſt- oder Unterleibsorganen an zwanzig Kindern wahrgenommen und behandelt, von denen neunzehn genaſen und eins ſtarb.

9. **Hydrocephalus acutus** wurde 8mal im erſten Stadium, und zwar durchaus mit glücklichem Erfolge durch eine ſtrenge Antiphlogoſe behandelt.

10. **Tussis convulsiva** kam 2mal vor und wurde nur bei einem Kinde geheilt; das andere, noch nicht ein Jahr alt, ſtarb plötzlich ſuffocatoriſch.

11. **Miliaria** wurde 1mal beobachtet.

12. **Varicella** 2mal.

13. **Hernia umbilicalis** behandelten wir bei drei Individuen folgendermaßen: der Bruch wurde vorſichtig zurückgebracht,

14 *

die Ränder des Nabelringes von beiden Seiten genähert, und durch Heftpflaſter von Gummi Ammoniacum und Aceticum scilliticum bereitet, in dieſer Lage erhalten; auf dieſe wurde ein rundes Heftpflaſter aus demſelben Stoffe von zwei bis drei Zoll Durchmeſſer befeſtiget, und darauf eine graduirte Compreſſe gelegt und mit gewöhnlichem Heftpflaſter befeſtigt. Unter dieſer ſehr einfachen Behandlung haben wir die Freude gehabt, den Nabelring innerhalb weniger Wochen in allen drei Fällen oblitteriren zu ſehen.

Weniger glücklich fiel die Behandlung aus von

14. **Hernia inguinalis**, welche 2mal zur kliniſchen Beobachtung kam. Der eine Fall nähmlich betraf einen 4wöchentlichen Knaben, bei welchem der Bruch erſt kürzlich entſtanden war, ſich aber auch gleichzeitig eingeklemmt hatte. Als unſere Hülfe erheiſcht wurde, war bereits die kranke Seite des Hodenſackes geröthet, eine Erſcheinung, welche den ſchon erfolgten Uebergang der Entzündung der Bruchcontenta in Brand nur leider allzubeſtimmt anzeigte, und auch im Verein mit dem ſo zarten Alter des Kindes nach unſerer Ueberzeugung die Operation des eingeklemmten Bruches entſchieden contraindicirte. Die angewandten therapeutiſchen Bemühungen blieben erfolglos, und das Kind ſtarb noch am 1ſten Tage nach der von uns eingeleiteten Behandlung. Wie lange die Einklemmung beſtanden hatte, konnte von den Angehörigen nicht genau ermittelt werden. Im zweiten Falle war das Kind acht Wochen alt und der Bruch beweglich. Letzterer wurde durch einen zweckmäßigen Verband palliativ behandelt.

C. Krankheiten der Neugebornen, welche in fehlerhafter Ernährung ihren Grund haben.

1. **Dyspepsia recens-neatorum.** Verdauungsbeſchwerden der Neugebornen kamen bei 19 Individuen vor, und traten unter Begleitung von Blähungen, Colik, Durchfällen oder

Leibesverſtopfungen, übermäßigem Erbrechen, Schluchzen u. dgl. auf. Von dieſen wurden 16 geneſen und eins erleichtert entlaſſen; zwei ſtarben. — Von beiden letztern war eins an allgemeiner Abzehrung, das andere an Krämpfen zu Grunde gegangen; bei erſterem wurden bei der Section Gaſteromalacie, bei dem letzteren aber einige **ascarides lumbricoides** gefunden.

2. An chroniſchen Hautausſchlägen litten zehn Individuen:

an **crusta lactea** nämlich zwei,
an **crusta serpiginosa** drei,
an **impetigo scrophulosa** eins,
an **intertrigo** drei,
an **favus** eins.

Von dieſen Kindern ſind neun geneſen, und zwar durch den Gebrauch hautreinigender Bäder und die Thätigkeit des Darmkanals erhebender Mittel; eins iſt bei **crusta serpiginosa** an **febris lenta** untergegangen.

3. An **Atrophia recens-natorum** wurden 21 Kinder gepflegt. Von dieſen ſtarben 8, 2 wurden erleichtert und 11 nach unſäglicher Mühe geneſen entlaſſen. — Die Section der Leichen ergab in einigen Fällen Entartung der wichtigſten Eingeweide des Unterleibes. — Die Geneſung der hier beobachteten Individuen gelang vorzüglich durch den Gebrauch ſtärkender Bäder, durch die Verdauung ſtärkende, gelind auflöſende Arzneien und eine leicht verdauliche Diät. — Bei den erleichtert Entlaſſenen lagen Dyskraſien zum Grunde, welche erſt, wie die Erfahrung lehrt, in den ſpätern Entwickelungsepochen aus dem Organismus entfernt zu werden pflegen.

4. An **ulceribus linguae gastricis** wurden 4 Kinder gepflegt. Alle waren bereits entwöhnt und früher ſehr wohl genährt geweſen. Es zeigten ſich in Begleitung dyspeptiſcher Beſchwerden zuerſt kleine Bläschen an der Zunge, welche ſich

allmählig ausbreiteten, und obgleich oberflächliche doch hartnäckige Geſchwüre bildeten. Dabei magerten die Kinder ſichtbar ab, und zwar ohne aufgetriebenen harten Leib, ſondern vielmehr bei gleichzeitigem Eingefallenſein deſſelben; ſie bekamen einen trüben Blick, mißfarbene Haut und Appetitloſigkeit, bis endlich Durchfälle das Sinken ihrer Kräfte beſchleunigten. Unter dieſen Verhältniſſen wurden die Kinder aufgenommen und durch **emetica**, **ammonium muriaticum**, **ipecacuanha** und zuletzt durch **valeriana** und **calamus aromaticus** behandelt und geheilt.

5. An **febris meseraica** wurden drei Kinder gepflegt, von denen eins ſtarb, da das Uebel ſchon eine zu gefährliche Höhe erreicht hatte. Zwei dagegen genaſen vorzugsweiſe durch den Gebrauch von Calomel.

6. An **scrophula universalis** wurden nur drei Individuen wegen der Seltenheit ihrer Formen aufgenommen, zwei davon geheilt und eins erleichtert entlaſſen.

7. **Abscessus scrophulosus colli** einmal.

8. **Abscessus perinaei** einmal.

9. **Rhachitis** einmal.

10. **Paedarthrocace** kam einmal vor und wurde geheilt.

11. **Cyphosis** wurde mit weniger günſtigem Erfolge ebenfalls nur in einem Falle behandelt.

12. **Helminthiasis** kam ſechsmal vor und wurde mit Glück behandelt.

13. **Fluor albus ex helminthiasi** wurde 3mal geheilt.

D. Sporadiſche und epidemiſche Krankheiten der Kinder.

1. **Tracheitis** wurde zweimal mit dem günſtigſten Erfolge behandelt.

2. **Tussis catarrhalis** wurde zehnmal der Gegenſtand kliniſch-therapeutiſcher Pflege. In vier Fällen war Pleuritis

damit verknüpft; in vier andern wurde der Huſten chroniſch; in noch zweien andern war eine Complication mit Zahnkrankheit. Obgleich die Kinder ſämmtlich unter einem Jahre alt waren, ſo wurden ſie doch geneſen entlaſſen.

3. **Tussis gastrica** viermal. Sämmtlich daran behandelte Individuen wurden durch den Gebrauch der **methodus antigastrica** wieder hergeſtellt.

4. **Pneumonia** wurde nur einmal, und zwar bei einem 5jährigen Mädchen beobachtet. Die Krankheit, durch eine Erkältung im Monate December erworben, hatte eine ſolche Höhe erlangt, das man die **methodus antiphlogistica** im weiteſten Umfange, und troß des zarten Alters der Patientinn, eine reichliche Aderläſſe in Anwendung hatte bringen müſſen. Die Krankheit ließ auf dieſe ſogleich von ihrer Gefahr nach, und das Kind wurde hergeſtellt.

5. **Synocha simplex** wurde 1mal mit Glück behandelt,

6. **Angina membranacea** ebenfalls nur 1mal. Das Kind ſtarb in den erſten Stunden ärztlicher Behandlung.

7. **Synocha catarrhalis** 10mal mit günſtigem Erfolge.

8. **Synocha rheumatica** kam 5mal vor; vier Individuen davon genaſen, eins ſtarb an Trismus in einem Alter von 2 Jahren.

9. **Cholera rheumatica** wurde 1mal durch die **methodus diaphoretica** beſeitiget.

10. **Diarrhoea.** Hieran litten ſieben Kinder, welche durch trockene Wärme, heiße Kleienſäckchen äußerlich, und durch die Hautausdünſtung fördernde Mittel hergeſtellt wurden.

11. **Synochus gastricus** dreimal. Dieſe von der **febris meseraica Baglivi** wohl zu unterſcheidende Krankheit, wich dem Gebrauche der antigaſtriſchen Methode und der größten Enthaltſamkeit von ſchädlichen Nahrungsſtoffen.

12. **Febris intermittens** wurde 9mal beobachtet. Die meiſten dieſer Formen waren Quotidianfieber; die erkrankten Individuen wurden durch den Gebrauch des Chinins ſämmtlich hergeſtellt, ohne daß dabei Nachkrankheiten wären beobachtet worden.

13. **Diarrhoea cruenta** wurde 1mal beobachtet bei einem Kinde von neun Wochen, und eben ſo

14. **Haematemesis** bei einem Kinde von drei Tagen. Bei beiden war der Verdacht begründet, daß ſie zuvor das Blut aus den Brüſten der Mutter eingeſogen hatten.

15. **Morbus maculosus** kam 1mal vor. Das 9jährige Kind hatte bei ſeiner Mutter, welche Calomel innerlich und das Ung. hydrargiri cinereum äußerlich gebraucht hatte, gemeinſchaftlich in einem und demſelben Bette geſchlafen. Es entwickelte ſich bei demſelben ein hoher Grad von Speichelfluß, ſo daß mehrere Zähne dadurch locker wurden und verloren gingen, und in der Folge ſich eine allgemeine Dyskraſie einſtellte, deren gefährlichſtes Symptom ſich durch dieſe Fleckenkrankheit ausſprach. Das Kind war ſehr lange und ſehr gefährlich krank, und nur allmählig gelang es, den Tonus der Faſer wieder herzuſtellen.

16. **Hydrocele** wurde 1mal und zwar durch die Schmuckerſchen Fomentationen geheilt.

Bericht über die Ergebniſſe der geburtshülflichen Lehranſtalt zu Breslau im Jahre 1830.

Am Schluſſe des vorigen Jahres waren 8 Schwangere und 6 Wöchnerinnen im Beſtande verblieben. Es wurden 210 Schwangere im Laufe dieſes Jahres aufgenommen, von denen 197 niederkamen, 3 unentbunden entlaſſen wurden und 18 verblieben. Die Entlaſſung vor der Niederkunft wurde veranlaßt in einem Falle wegen ſcabiöſen Leidens, in einem zweiten durch Heilung einer 6monatlichen Schwangern, welche in Gefahr geweſen war, einen Abortus zu erleiden, und im dritten Falle erfolgte ſie eigenmächtig von Seiten der Perſon.

Zu den 6 vorhandenen Wöchnerinnen kamen 197 Neuentbundene, von denen 98 Erſt- und 99 Mehrgebärende waren. Im Laufe des Jahres wurden entlaſſen 190, geſtorben ſind 2, ſo daß 11 im Beſtand blieben. Die entlaſſenen Wöchnerinnen waren ſämmtlich geneſen, weshalb auch keine Uebergabe an andere Heilanſtalten nöthig war. Von den beiden verſtorbenen Wöchnerinnen fand die erſte im Monat Februar ihren Untergang plötzlich am vierten Tage nach ihrer Niederkunft und Aufnahme in das Inſtitut an Lungenlähmung, nachdem ſie zuvor nur an einem mäßigen Huſten gelitten hatte. Da die Section der Leiche nicht in der Anſtalt unternommen werden konnte, ſo läßt

ſich auch die vermittelnde Todesurſache nicht genau angeben; die Art des Todes jedoch, wie der abgemagerte Zuſtand des Körpers machten es wahrſcheinlich, daß die Perſon ſchon früher an Lungenſucht gelitten und in Folge dieſer verſtorben ſei. Die zweite der verſtorbenen Wöchnerinnen wurde am 23ten Dec. als Schwangere aufgenommen, war ſehr dürftig genährt, frühzeitig in ihren Geſichtszügen gealtert und hatte tiefen Kummer und Kränkungen erlitten. Nachdem ſie am folgendem Tage einen groben Diätfehler ſich hatte zu Schulden kommen laſſen, ſtellten ſich am 25ſten Schmerzen ein, welche gegen Mitternacht die Geburt eines Mädchens zwar vollendeten, jedoch mit augenblicklicher heftiger Auftreibung des ganzen Unterleibes andauerten. Es wurde ſehr bald die antiphlogiſtiſche und antigaſtriſche Methode in Anwendung gebracht, welche jedoch die mit außerordentlicher Schnelligkeit und großer Intenſität um ſich greifende Entzündung nicht zu beſeitigen im Stande war. Die Kranke ging am 30ſten, alſo am 5ten Tage nach ihrer Niederkunft unter, und zwar wie die Section nachwies, an Entzündung des Bauchfells und ſeiner Fortſetzungen über den Darmkanal und den Uterus, an deſſen Anhängen ſich verſchiedene Eiteranſammlungen vorfanden.

Von den 197 Neuentbundenen wurden, da 4mal Zwillingsgeburten ſtatt fanden, 200 und 1 Kind geboren — 100 und 1 Knabe und 100 Mädchen. Von dieſer Zahl 201 kamen 10 todt zur Welt; 7 waren längere Zeit vor der Geburt untergegangen, wie dies theils aus den Ausſagen der Perſonen und den an ihnen beobachteten Erſcheinungen, theils aus dem Zuſtande der Verweſung an den Früchten ſich ergab, 3 aber waren erſt während des Geburtsactes abgeſtorben. Unter dieſen 10 todtgebornen Früchten waren 4 un = und frühreife. — 15 Kinder gingen nach der Geburt unter, und zwar 8 frühreiſe unter den Erſcheinungen von Lebensſchwäche, in einem Falle mit gleichzeitiger

Zellgewebeverhärtung zwiſchen dem 1ſten und 5ten Tage nach der Geburt, und 7 ausgetragene Kinder. Von dieſen letztern ſtarb ein Kind an Blauſucht, bei welchem die Section einen Hydrothorax nachwies, ein anderes an Abzehrung wegen angebornen Wolfrachens und die 5 übrigen an Krämpfen. — Es wurden alſo 176 neugeborne lebende Kinder aus der Anſtalt entlaſſen.

Beſondere Bemerkungen.

I. Bei den Schwangeren.

Eine erſtgeſchwängerte Perſon, jung und kräftig, jedoch ohne ſonſt bemerkenswerthe Eigenſchaften, hatte nach ihrer Verſicherung durch die ganze Zeit ihrer Schwangerſchaft regelmäßig den periodiſchen Blutfluß an ſich beobachtet. Weder für ihren Körper noch für die Frucht hatte ſich dadurch irgend ein Nachtheil gezeigt. Eine andere Schwangere von gedrungenem Körperbaue und mittlerem Alter, welche ſchon beiläufig ein halb Jahr vor ihrer letzten Conception ihre Regeln verloren hatte, litt ſo heftig an Blutcongeſtionen, beſonders nach dem Kreuze, daß ihr im Laufe der jetzigen Schwangerſchaft 6mal Blut gelaſſen war. Kurze Zeit nach ihrer Aufnahme in das Inſtitut erneuerten ſich dieſe Klagen in einem hohen Grade, zu welchen ſich noch Amauroſis auf beide Augen, Schlafſucht, hartnäckige Leibesverſtofung und Apetitloſigkeit, ſo wie ein dumpfer Kopfſchmerz geſellten. — Eine reichliche Aderläſſe und eröffnende Mittel ſtellten die Perſon in einem Zeitraum von acht Tagen wiederum völlig her.

Mehrere andere Schwangere litten an Wechſelfieber und allgemeiner Waſſerſucht, welche letztere Folge des erſtgenannten Leidens war; die China allein, oder in zweckmäßigen Verbindungen bewirkte in allen Fällen die Heilung noch vor erfolgter Niederkunft. — Zwei junge Schwangere litten an Syphilis und

zwar in Form von Condylomen; ſie wurden zum kliniſchen Unterrichte unter den nöthigen policeilichen Maaßregeln benutzt. In dem einen Falle hatten die Condylome die breite Form, in dem andern waren ſie zugeſpitzt; die erſte Gattung möchte beſſer die acute, die zweite die chroniſche genannt werden, um dadurch einen mehr weſentlichen Unterſchied zu bezeichnen. Die acuten Condylome wurden in kurzer Zeit durch das Hahnemannſche Queckſilber und den äußerlichen Gebrauch von aqua phagedaenica geheilt, die chroniſchen ſchwanden nur langſam unter der Anwendung von Sublimat bei gleichzeitiger örtlicher Benutzung der Plenk'ſchen Solution. — Der Verlauf der Schwangerſchaft blieb in beiden Fällen ungeſtört, und die Kinder dieſer Mutter, von denen die eine nur 16 Jahr zählte, kamen geſund zur Welt. — Eine ſchon oben bemerkte, durch körperliche Mißhandlungen an den Vorboten des Abortus leidende Schwangere, wurde durch die antiphlogiſtiſche Methode in ihrer ganzen Ausdehnung geheilt.

II. Bei den Gebärenden.

Bei dieſen ſtellten ſich 189 Kinder mit dem Hinterhaupte und Scheitel zur Geburt, und zwar 109mal in der erſten Lage, 53mal in der zweiten, 8mal in der dritten und 6mal in der vierten; 3mal ſtand der Kopf quer und 10mal konnte die Stellung deſſelben wegen übereilter Geburt des Kindes, oder wegen verſpäteter Aufnahme der bereits kreißenden Mütter nicht genau beobachtet werden. — Bei einer zum 2tenmale gebärenden Perſon wurde eine Geſichtslage des Kindes bemerkt. Daſſelbe ſtand quer mit nach rechts gewandter Stirn, welche ſich ſpäterhin in einem Zeitraume von ungefähr drei Stunden nach der Aushöhlung des Kreuzbeins drehte. Die Geburt, welche im Ganzen nur 13 Stunden, 10 Minuten dauerte, verlief ohne Kunſthülfe und glücklich für Mutter und Kind. Fünf Steißlagen kamen

vor; in dem einen Falle bei einer frühreifen abgeſtorbenen Frucht, in den übrigen vier Fällen bei lebenden ausgetragenen Kindern. Von den letztern wurden drei lebend geboren, nur einmal bei gleichzeitig angewendeter Hülfsleiſtung, welche in Löſung der Arme und Entwickelung des Kopfes beſtand. Der letzte Fall betraf eine Mehrgebärende mit rhachitiſch verbildetem Becken, die vor drei Jahren durch einen Geburtshelfer mittelſt der Perforation des Kindes entbunden worden war, außerdem zweimal abortirt, und in ihrer letzten Schwangerſchaften an Gelbſucht und Wechſelfieber gelitten hatte. Die erſte Geburtsperiode dauerte bei fehlerhafter Geburtsthätigkeit und bei der Enge des Beckens gegen drei Tage, dann rückte der Steiß in einer und einer halben Stunde durch das kleine Becken und wurde nebſt dem Rumpfe raſch geboren. Unter ſchwieriger Entwickelung des Kopfes ſtarb das Kind ab. Auf dem rechten Scheitelbeine befand ſich ein Eindruck, deſſen Tiefe den Betrag der Conjugata auf drei Zoll annehmen ließ. Die Mutter erkrankte nicht und wurde bald geneſen entlaſſen.

Vollkommene Fußlagen kamen dreimal vor, und zwar betrafen dieſe in zwei vorzeitigen Geburten abgeſtorbene Kinder, welche ohne alle Kunſthülfe geboren wurden. Der dritte Fall wurde an einer Erſtgebärenden beobachtet, wobei eine künſtliche Löſung der Arme und des Kopfes nöthig wurde, durch welche ein nicht vollkommen ausgebildetes Mädchen von 5¼ Pfd. Schwere und mit nicht mehr pulſirender Nabelſchnur geboren wurde. — Schieflagen wurden 3mal, und zwar in einem Falle an dem zweiten Kinde von Zwillingen, welches mit der linken Schulter voranging, im zweiten Falle bei einer Mehrgebärenden ebenfalls als linke Schulterlage, und im dritten als linke Hüftlage beobachtet. Bei allen drei Kindern lag der Rücken nach vorwärts, der Bauch nach hinten, ſo daß die Wendung auf den linken Fuß leicht ausführbar war; die Ausſchließung

aller drei Früchte, die lebend zur Welt kamen, geſchah einzig und allein durch die Naturwirkſamkeit.

Bemerkenswerthe Anomalien der Placenta kamen in dieſem Jahre nicht vor; der Abgang derſelben verzögerte ſich nur bei einer unzeitigen Geburt, nach welcher ſie erſt am 8ten Tage ohne Nachtheil für die Mutter ausgeſtoßen wurde. Einmal ging die Nabelſchnur nicht unmittelbar in dieſelbe über, ſondern vertheilte ſich erſt in die Eihäute.

Bei der Geburt von 134 Kindern war das Verhalten der Nabelſchnur vollkommen regelmäßig; bei 65 war dieſelbe um einzelne Kindestheile umſchlungen, jedoch ſo, daß kein beſonderer Nachtheil daraus für den Verlauf der Geburt hervorging. In einem Falle lag ſie neben dem vorangehenden Kopfe im Muttermunde vor, konnte aber ſehr leicht reponirt werden; in einem zweiten Falle war ſie aber unter gleichem Lagenverhältniſſe des Kindes gleich nach abgefloſſenen Wäſſern bedeutend vorgefallen. Es mußte deshalb die Wendung unternommen werden, welche auf einen Fuß bewirkt wurde, der man ſogleich die Extraction folgen ließ. Das Kind, ein wohlgebildetes Mädchen, kam zwar ſcheintodt zur Welt, erholte ſich jedoch nach einer halben Stunde vollkommen und blieb am Leben.

Durch die Naturwirkſamkeit allein, unter Anwendung der gewöhnlichen diätetiſchen Pflege, wurden 163 Geburten glücklich vollendet. In den übrigen Fällen mußten entweder mediciniſche Hülfe geleiſtet oder geburtshülfliche Operationen in Anwendung gebracht werden. Erſtere wurde in zwiefacher Beziehung nothwendig; um Gefahr drohende Blutungen bei der Geburt einiger namentlich unreifer Früchte zu mäßigen oder zu beſeitigen, war die Anwendung von Mineralſäuren in Verbindung mit flüchtigen Reizmitteln, beſonders des Zimmets und des Opiums in einigen Fällen erforderlich; dann aber geſchah öfter die Anwendung

von inneren Heilmitteln, um die alienirte Geburtsthätigkeit zu regeln. Nach Verſchiedenheit des, jene Abnormität bedingenden Grundleidens, wurde bald von der antiphlogiſtiſchen oder der excitirenden Methode, bald von Brech= oder Laxirmitteln, bald von den antirheumatiſchen und beſänftigenden Arzneien Gebrauch gemacht. Zu bemerken iſt, daß man bei der Wahl von Mitteln, die zu einer Klaſſe gehören, ſich nicht durch ein zu beengendes Vorurtheil einer beſondern ſpecifiken Wirkung leiten ließ und nicht unbedingt einem Mittel huldigte. Möglichſt umſichtige Beurtheilung der Individualität und der concurrirenden Umſtände gaben dabei vorzugsweiſe die Entſcheidung. So war z. B. bei einer 16jährigen, ſchwächlichen Kreißenden die Geburtsthätigkeit krampfhaft verändert, aus Anhäufung von unverdauten Stoffen im Magen, welche durch den Genuß vieler neuer Kartoffeln Abends vor Eintritt der Wehen erzeugt worden war. Ein Brechmittel ſchien angezeigt, und würde der Kreißenden ohne Umſtände gereicht worden ſein, wenn nicht ein bedeutender Bauchbruch zugegen geweſen wäre, und dieſer wie die große Jugend und Schwächlichkeit der Perſon Vorſicht geboten hätten. Statt des Brechmittels wurde deshalb ein ſchwaches Infuſum der Ipecacuanha mit Salmiak verordnet, und durch einige Löffel dieſer Miſchung ein mehrmaliges ſehr leichtes Erbrechen erzeugt, nach welchem unmittelbar der Muttermund ſich ſchnell eröffnete, und die Geburt innerhalb zwei Stunden glücklich vollendet wurde. Es war dies dieſelbe Schwangere, deren ſchon oben wegen ihres ſyphilitiſchen Leidens Erwähnung geſchehen iſt.

Von dieſer mediciniſchen Hülfe wurde 25mal Anwendung gemacht.

Außer der künſtlichen Eröffnung der Eihäute, welche 11mal aus verſchiedenen minder wichtigen Gründen ausgeführt wurde, und der ſchon oben bemerkten Repoſition der neben dem Kindeskopf

vorliegenden Nabelſchnur wurden folgende Operationen in Anwendung gebracht:

I. Sechs Zangenapplicationen.
II. Vier Wendungen.
III. Eine Extraction des Kindes an den Füßen.
IV. Drei Löſungen der Arme und des Kopfes.

I. Zangenapplicationen.

Dieſe Operation wurde an 4 Erſt- und an 2 Mehrgebärenden nöthig, und beförderte 3 lebende Kinder, ein ſchon längere Zeit todtes und zwei während des Geburtsactes abgeſtorbene zu Tage. Die Application der Zange fand 4mal beim Stande des Kindeskopfes im Ausgange des Beckens, 1mal in der Beckenhöhle und im 6ten Falle in der obern Apertur ſtatt, und wurde indicirt 1mal durch rhachitiſche Beckenenge in der oberern Apertur, ein anderesmal durch ein allgemein zu enges Becken, das drittemal durch Convulſionen der Kreißenden, das 4temal durch Baudelocque's ſcheinbare Einkeilung des Kopfes der abgeſtorbenen Frucht, welcher die Drehung des Geſichts gegen die Aushöhlung des Kreuzbeines hin unterlaſſen hatte, und in zwei andern Fällen durch anomale Geburtsthätigkeit, welche noch dann anhielt, als der Kopf im Ausgange des Beckens ſich befand, und den Austritt deſſelben ſo lange verzögerte, daß Gefahr für des Kindes Leben zu beſorgen ſtand.

Folgender Fall ſcheint einer ſpecielleren Mittheilung werth:

Ein 21jähriges Bauernmädchen von geſundem, blühendem Ausſehen, kleiner aber gedrungener Figur, robuſter Conſtitution und ſanguiniſchem Temperamente, welches nie krank geweſen zu ſein ſich erinnerte, und in ſeinem 17ten Jahre ohne alle Beſchwerden die Regeln bekommen hatte, empfand bei Erreichung

der geſetzmäßigen Schwangerſchaftszeit um Mitternacht vom 20ſten auf den 21ſten Mai die erſten Wehen. Dieſe begannen zwar regelmäßig, wurden jedoch gegen Morgen ſchwach und unkräftig, und waren ſpäter mit empfindlichen Schmerzen im Unterleibe, deſſen Zuſammendrücken jene ſteigerten, gepaart. Dabei fanden übler Geſchmack, etwas belegte Zunge, Durſt und Leibesverſtopfung ſtatt. Gegen dieſe Beſchwerden wurden Lavements und Glauberſches Salz gereicht, worauf mehrere Stühle folgten. Um ein Uhr Mittags gingen die Wäſſer ab, ohne daß der Muttermund vollkommen eröffnet war, deſſen genügende Erweiterung zur Aufnahme des Kindeskopfes auch ferner ſo allmählig von Statten ging, daß dieſer erſt Abends 8 Uhr zum Einſchneiden kam. Bei allgemeiner Aufregung des Körpers der Kreißenden und der Geburtsthätigkeit war in der Stellung des Kopfes bis gegen 10 Uhr Abends keine Veränderung wahrzunehmen, als um die genannte Zeit plötzlich und ohne Vorboten allgemeine cloniſche Krämpfe ausbrachen, von welcher Zeit an die Geburtsthätigkeit ganz ſchwieg und die Organe derſelben krampfhaft zuſammengezogen gefunden wurden. Es wurde eiligſt, ſo wie die Heftigkeit des Anfalls nachgelaſſen hatte, zur Anlegung der Zange geſchritten, und dadurch der Widerſtand in den Weichgebilden (der Scheide und dem Muttermunde) gehoben, der jedoch ſo bedeutend war, daß ſehr kräftige Tractionen und beſonders größere Rotationen mit dem Inſtrumente zur Entwickelung des Kopfes, ſo wie nach dieſer Zeit kräftige Manualhülfe zur Drehung und Löſung der Schultern nöthig wurden. Das geborne Kind war ein todter Knabe von 7 Pfd. Schwere und 18 Zoll Länge, ſo wie von dieſem Verhältniſſe entſprechenden Durchmeſſern des Kopfes und der Schultern, und ſchien erſt kurze Zeit vorher abgeſtorben zu ſein. Bald nach der Entbindung litt die Wöchnerinn an Schenkelſchmerz nach dem Laufe des **nervus ischiadicus** und an Unvermögen, Harn und Koth zu halten. Die **Incontinentia urinae**

verwandelte ſich jedoch in den nächſten Tagen, wo eine Entzündung der Geſchlechtstheile mit theilweiſem Uebergange in Brand in den Schaamtheilen ſich entwickelt hatte, in Iſchurie, welche nächſt der Anwendung des antiphlogiſtiſchen Heilapparates in ſeinem ganzen Umfange die wiederholte Application des Katheters nothwendig machte. Die Incontinentia alvi wich bald freiwillig, die Urinbeſchwerden verminderten ſich aber nur ſehr allmählig bei ſpäterem Gebrauche von excitirenden Mitteln, ſo wie der Schenkelſchmerz unter Anwendung von beſänftigenden Einreibungen und der Böer'ſchen Zirkelpflaſter von Canthariden. Erſt am 16ten Juny konnte die Wöchnerinn als geneſen entlaſſen werden.

Ueberblicken wir vorurtheilsfrei den Verlauf dieſer Geburt, ſo finden wir gleich anfangs die Thätigkeit des Gebärorgans alienirt, und zwar anſcheinend durch Gaſtricismus, der aber mehr Folge einer erhöhten Venenturgescenz im Unterleibe geweſen ſein mag, als einer Anhäufung von zu vielen oder unverdaulichen Nahrungsmitteln, zumal da die Gebärende einen Exceß dieſer Art hartnäckig von ſich wies. Bei der längern Andauer dieſes gereitzten Zuſtandes des Uterus, und bei der Individualität der Kreißenden, mußte wenigſtens nachträglich ein Congeſtivleiden entſtehen, ſich früher oder ſpäter eine Reizung im ganzen Gefäßſyſteme entwickeln, und die urſprüngliche Affection des Uterus auf die Vagina und nach Maaßgabe der Lage auf alle übrigen Organe des Körpers ſich übertragen. Zu der Zeit, als der Kopf im kleinen Becken hartnäckig zurückgehalten wurde, mußten die durch den mechaniſchen Druck auf die mehr oder weniger edlen Organe der Beckenhöhle verſtärkte Reizung den höchſten Grad erreichen, und nun, indem auch das Gehirn durch Congeſtionen in Mitleidenſchaft gezogen wurde, den Ausbruch der Krämpfe zur Folge haben. Erſt nachdem durch Vollendung der Geburt des Kindes dieſe letzte entfernte Urſache gehoben, und mit ihr die örtliche Reizung der Geburtswege

gemildert war, wich der Anfall und kehrte nicht wieder, da überdies auch die nothwendig gewordene Aderläſſe das Leiden des Gefäßſyſtems gemindert hatte. — Dieſer Fall iſt außerdem noch darum intereſſant, weil ſich in demſelben alle nächſten Folgen des nachtheiligen zu anhaltenden Druckes des Kindeskopfes auf die Beckenorgane vereinigt finden, und ſo als aus einer gemeinſchaftlichen Quelle ſich ableiten laſſen. Convulſionen und Nervenſchmerz im Schenkel, **incontinentia alvi et urinae**, ſo wie Entzündung der Scheide mit Neigung zum Uebergange in Brand, traten hier gemeinſchaftlich und gleichzeitig auf.

II. Wendungen.

Dieſe Operation wurde überhaupt 4mal verrichtet, an 3 Mehr- und 1 Erſtgebärenden, und beförderte die Kinder lebend zur Welt. Sie wurde bei 3 Schieflagen des Kindes, 2 linken Schulter- und 1 linken Hüftlage als Mittel zur Lageverbeſſerung deſſelben allein benutzt, in dem 4ten beim Vorfall der Nabelſchnur vor dem vorangehenden Kopfe zugleich aber auch als Mittel, die Geburt beſchleunigen zu können. Es geſchah jedesmal die Wendung auf einen Fuß. In den 3 erſten Fällen konnte der Geburtsact nach Herſtellung einer günſtigen Kindeslage allein der Natur überlaſſen werden; nur in dem letztern wurde

III. Die Extraction des Kindes

an einem Fuße mit glücklichem Erfolge für daſſelbe ſogleich der Wendung nachgeſchickt.

IV. Das Löſen der Arme und des Kopfes.

Die 3malige Verrichtung dieſer manuellen Kunſthülfe bei zwei Steiß- und einer vollkommnen Fußlage iſt ſchon oben erwähnt und ebendaſelbſt bemerkt, daß nur in dem einem Falle dadurch die Erhaltung des Lebens des Kindes erlangt werden konnte.

III. Bei Wöchnerinnen.

Mehrere Wöchnerinnen litten am Fieber meiſtens gaſtriſcher Natur, oder als Folge leichter Affectionen der Scheide und

mäßiger Verletzungen des Perinäums, welches jedoch die eigenthümlichen Wochenbettsvorgänge ſo wenig ſtörte, daß es auf die Benennung Puerperalfieber nicht Anſpruch machen konnte, leicht beſeitiget wurde und keine nähere Mittheilung verdient. — Einige andere litten an leichter und partieller Entzündung des Uterus aus örtlicher Urſache (wegen zu langen Verharrens des Kopfes in der oberen Beckenapertur und zu ſtarker Quetſchung des untern Segmentes des Uterus), wobei auch das Allgemeinleiden ſo unbedeutend war, daß eine reizmildernde örtliche Behandlung, als Blutegel und milde Injectionen in die Scheide, zureichend waren. Es wurden dabei nur innerlich ſolche Mittel gereicht, die durch ihre Wirkung auf die Haut die Thätigkeit derſelben und die des Darmkanals unterhalten ſollten, zu welchem Zwecke gewöhnlich eine Saturation des **Kali carbonici** benutzt wurde.

Gegen das läſtige Wundwerden der Bruſtwarzen wurde am zweckmäßigſten und erfolgreichſten das durch Hinweglaſſung des **Extr. opii aquosi** veränderte und ſo auf jede Weiſe unſchädlich gemachte Mittel von **Sibergundi**, eine Miſchung von gleichen Theilen: **Aquae calc. ust. rec. par.** und **olei amygdal. dulc. rec. expr.** befunden. Dieſes Uebel iſt nicht immer Folge einer feinen Beſchaffenheit der Haut der Bruſtwarzen, ſondern in vielen Fällen vielmehr Wirkung des ſcharfen Anſaugens einzelner Kinder. Hieraus läßt es ſich auch nur erklären, daß Perſonen bei Wiederholungen des Stillungsgeſchäftes in dieſes ſchmerzhafte Leiden verfallen können, ohne früher davon ergriffen geweſen zu ſein.

Eine Wöchnerinn, welche ſeit der letzten Hälfte ihrer Schwangerſchaft gehuſtet hatte, erhielt beim Eintritt des Milchfiebers Congeſtionen nach der Bruſt und Blutſpucken, wurde jedoch durch eine derivirende Aderläſſe am Arme von ſechs Unzen und eine Miſchung von Salpeter und **Kali tartaricum** in einer Emulſion bald wieder hergeſtellt.

Wichtiger ſind folgende Fälle:

1. Eine Wöchnerinn von 26 Jahren erlitt kurz nach vollendeter Geburt ihres zweiten Kindes eine enorme Blutung aus der Scheide, aus welcher das Blut ſtromweiſe hervorſchoß. Die über die äußern Schaamtheile und die Füße verbreiteten Venengeſchwülſte ließen die Urſache derſelben keinen Augenblick zweifelhaft, und obgleich ſehr bald im unteren Theile der Scheide die Stelle des geborſtenen Varix aufgefunden und comprimirt wurde, ſo betrug der Blutverluſt doch 5 Pfd. 8 Loth. Die größte Schwäche und Anwandlungen von Ohnmachten waren augenblickliche Folgen, gegen welche mit Nutzen Analeptica gebraucht wurden. Um die Blutung zu ſiſtren, welche erſt nach 30 Stunden ſtand, wurden leinene Tampons mit Colophonium, Alaun und arabiſchem Gummi, mit Hülfe des Händedrucks von ſich abwechſelnden Gehülfen in Anwendung gebracht, und dieſes Verfahren 48 Stunden fortgeſetzt, nach welcher Zeit ſich auch die Wöchnerinn wiederum ziemlich erholt hatte.

2. Eine 24jährige Mehrgeſchwängerte von ſonſt kräftiger Geſundheit, welche Mitte Juni v. J. zum letztenmale menſtruirt und darauf ſchwanger geworden war, hatte am Abende des 24ſten December das Unglück zu fallen, und ſich die rechte Seite des Unterleibes ſo zu verletzen, daß ſie kurze Zeit darauf heftige Schmerzen an dieſer Stelle empfand und ärztliche Hülfe zu ſuchen genöthigt wurde, auch Ermäßigung jener bald erlangte. Zu ihnen geſellten ſich jedoch nach einigen Wochen Blutungen aus der Scheide, die weniger durch ihre Heftigkeit als vielmehr durch ihre häufige Wiederkehr die Kräfte der Kranken erſchöpften und ein tiefes gaſtriſches Leiden zur Folge hatten. Am 27ſten Februar wurde die Kranke in das Inſtitut aufgenommen, wo ſie außer den genannten Beſchwerden noch die Klage äußerte, daß ſeit einigen Tagen mit dem Blutfluſſe wehenartige Schmerzen verbunden wären. Zur Erhebung der ſinkenden Kräfte und gegen die Blutung wurde Mixt. sulph.

acida mit Tinct. cinnamomi in einer zweckmäßigen Miſchung verordnet und bis zum 2ten März fortgeſetzt, an welchem Tage ſie die übereilte Geburt eines Mädchens von weit vorgeſchrittener Verweſung erlitt, dem bald freiwillig ein putrider Mutterkuchen folgte. Wenige Stunden darauf ſchien ein neuer und bei weitem heftigerer Blutverluſt dem Leben der Leidenden ein Ende machen zu wollen, gab jetzt jedoch Gelegenheit durch die Unterſuchung einen Reſt des Mutterkuchens auf der innern Fläche der Gebärmutter als Urſache auffinden zu laſſen, und durch ſeine kunſtgemäße Losſchälung die Quelle jener Hämmorrhagieen zu entfernen. — In den nächſten Tagen des Wochenbettes geſellten ſich zu der allgemeinen Kraftloſigkeit und dem ſehr ausgeprägten Gaſtricismus heftiges Fieber, Aufgetriebenheit und Schmerzhaftigkeit des ganzen Unterleibes und höchſt übelriechender Lochialfluß; dabei war die Haut nicht ganz unthätig und der Urin ſtrohgelb. Berückſichtigte man alle Umſtände, ſo ſchien weniger eine Unterleibsentzündung, als vielmehr ein hoher Grad von Erethismus in den Geſchlechts- und dieſen nahe gelegenen Organen das Urleiden zu ſein, welches wir in neuerer Zeit als nervöſe Entzündung von einigen bezeichnet finden. Es wurde deshalb auch eine dieſer Idee entſprechende und durch die Complicationen modificirte Behandlungsweiſe eingeleitet, und als Heilmittel Acid. sulph. dilut, Acid. mur., Aqua oxymuriatica, Camphor und Camphorhaltige Vegetabilien, Ipecacuanha und Aq. amygdal. amar. in dem Zeitraume von 14 Tagen nach Verſchiedenheit der Umſtände gereicht, dabei warme Bäder zur Unterſtützung der Hautthätigkeit benutzt, Einſpritzungen von Auflöſungen des Chlorkalkes in die Scheide gemacht, und nur an die äußere dem frühern Sitze der Placenta entſprechende Stelle der Bauchbedeckungen 6 Blutegel angelegt. Auf dieſe Weiſe gelang es, die Wöchnerinn einer nahen Gefahr zu entreißen, und ſie mit wiederkehrender Geſundheit und Kräftigkeit am 25ten März aus der Anſtalt zu entlaſſen.

IV. Bei den Kindern.

Zu den Krankheiten, welche die Kinder in größerer Anzahl zu befallen pflegen, gehört in unſerer Anſtalt die Augenentzündung der Neugebornen, welche epidemiſch in den Monaten April und Nov. ſeit einigen Jahren die Kinder faſt ohne Ausnahme befällt, dagegen in andern Zeiten ſelten oder nie vorkommt. Da die Verhältniſſe der Anſtalt ſich nicht in den verſchiedenen Monaten ändern, ſo liegt die Urſache dieſes Leidens auch höchſt wahrſcheinlich in localen atmoſphäriſchen Verhältniſſen. Möglich iſt es, daß die, dieſen Monaten in der Regel einige Zeit vorangehenden Ueberſchwemmungen unſerer Stadt und Umgegend, ſo wie die Nachbarſchaft eines kleinen Flußes, welcher die Tiefe ſeines Bettes ſchnell ändert, bald dem reißendſtem Strome gleicht und zu andern Zeiten faſt austrocknet, dieſen Einfluß äußert.

Was das therapeutiſche Verfahren anlangt, ſo hat die Erfahrung es bis zur Gewißheit erhoben, daß bei unſern Augenentzündungen die einfachſte Behandlung, die vorzugsweiſe die Reinlichkeit und Entleerung des profuſen Secrets abzweckt, am ſicherſten zum Ziele führt. Sie beſteht in der Anwendung eines reinen, weichen, leinenen Läppchens, welches mit einem ſchwachen **Infusum chamomillae** getränkt und gewärmt über die Augenlieder gelegt wird. Alle Viertelſtunden wird dieſer Umſchlag erneuert und recht häufig bei dieſer Gelegenheit das Auge geöffnet, um das Secret freiwillig oder mit Hülfe des Eintröpfelns einiger Tropfen des Umſchlages ausfließen zu laſſen. Beſorgt die Mutter dieſes Geſchäft recht fleißig, ſo erreicht die Krankheit nie eine gefahrdrohende Höhe, ſetzt ſich nie bis auf die Augen fort und verläuft in 7 bis 14 Tagen zur vollſtändigſten Heilung.

Unter den ſporadiſch beobachteten Kinderkrankheiten verdienen folgende Fälle einer nähern Erwähnung:

1. **Pneumonia.** Ein Mädchen, welches am 25. Dec. Abends um 11½ Uhr geboren wurde, 6 Pfd. wog und 17 Zoll lang war,

ſchien anfänglich ziemlich munter zu ſein. Am 26. Abends bemerkte man, daß das Athmen unregelmäßig und ſpäterhin röchelnd wurde. Dieſe Erſcheinungen wuchſen ſo ſchnell, daß ſchon gegen 11 Uhr der Tod unter Erſtickungszufällen eintrat. Bei der Section des kleinen Leichnams ergab ſich folgendes: Die Bruſtorgane, beſonders aber die Lungen waren von Blut ſtrotzend; letztere füllten den ganzen Bruſtkaſten aus, waren dunkler von Farbe, und in ihrem Parenchym ſo verdickt, daß ſie mit Recht hepatiſirt genannt werden konnten. Auch die Unterleibsorgane zeigten, wie die der Bruſt, denſelben Blutreichthum. — Iſt in dieſem Falle die Entſtehungszeit der in Ausſchwitzung übergegangenen Pneumonie auf das Fötusleben zurückzurechnen? oder kann dieſe Krankheit in noch nicht 24 Stunden dieſen Verlauf machen?

2. **Hydrothorax acutus.** Ein am 29. Jan. gebornes Mädchen von 7 Pfd. Schwere und 18 Zoll Länge, in deſſen Mutterkuchen ſich ſandige Ablagerungen vorgefunden hatten, erkrankte am 6. Tage nach der Geburt. Die wahrnehmbaren Veränderungen betrafen die Reſpiration, welche kurz und röchelnd wurde, und ſich in einzelnen Anfällen bis zur Erſtickungsgefahr ſteigerte, wobei das Kind blau und kühl wurde und von jetzt an die Bruſt verſchmähte. Hautreize und eröffnende Klyſtire minderten die Heftigkeit der einzelnen Anfälle, ſo wie die Application eines Blutegels an die Bruſt und einige kleine Gaben Calomel am folgenden Tage die beſchwerliche Reſpiration verbeſſerten; immer aber blieb dieſelbe kurz und beſchwert, ſo wie die Lippen blau; in den nächſt folgenden Tagen mußte man außerdem auf die Ernährung des Kindes Bedacht nehmen, welches Fenchelthee mit Milch erhielt. Gegen einzelne Anfälle von Erſtickungsgefahr wurde jetzt der Moſchus gereicht. Nichts deſtoweniger ſanken die Kräfte des Mädchens immer mehr, das Athmen wurde ſeltener und ſchwächer, und ſo verſchied das Kind am 6. Tage der Krankheit ruhig ohne allen Krampf. Die Section zeigte eine bedeutende Waſſeranhäufung in der Bruſthöhle, deſſen Organe überdies Spuren einer vorangegangenen Entzündung an ſich trugen.

Gedruckt bei Wilhelm Gottlieb Korn.

r i

ſliahres

eſt			geſtorben ſind						
						Kinder			
n.		ſchnitt.	gere	de.	innen.	burt	urt	burt.	todt geboren
1									
1									
						1	1		1

Aufgenommen. | Entlaſſen.

I. Zahlenverhältniſſe

u

verſität zu Breslau

ıkheiten der Kinder.

plex .	1.	Transport	78.
. .	1.	Atrophia	19.
. .	1.	Scrophulosis	2.
. .	1.	Impetigo	5.
ısto longius	1.	Ozoena	1.
. .	7.	Stomacace	1.
natorum	5.	Crusta lactea . . .	2.
. .	1.	Helminthiasis . . .	6.
. .	1.	Diarrhoea	2.
- natorum	1.	Intertrigo	2.
ıtor.	2.	Asthma	2.
ci .	1.	Epilepsia	1.
nator.	1.	Trismus recens - natorum .	1.
. .	1.	Convulsiones . . .	8.
. .	4.	Tumor cysticus . . .	1.
. .	1.		
. .	7.	Summa	132
. .	5.		
. .	4.		
. .	4.		
. .	1.		
. .	1.		
. .	11.		
. .	15.		
ıatus	78.		

Annalen

der kliniſchen Anſtalten

der Univerſität zu Breslau

für

Geburtshülfe und Krankheiten der Weiber und Kinder,

herausgegeben

von dem Director derſelben

J. W. Betschler,

Doctor der Medicin und Chirurgie, ord. öff Profeſſor der Medicin und Geburtshülfe der Univerſität und der mediciniſch-chirurgiſchen Lehranſtalt, Regimentsarzte des Erſten Cuiraſſier-Regiments, erſtem Director des Gebärhauſes, Mitgliede der delegirten Ober-Examinations-Commiſſion für die Medicinal-Perſonen erſter Klaſſe und der Prüfungs-Commiſſion für Geburtshelfer ꝛc.

Zweiter Band.

Breslau,

bei A. Goſohorsky.

1834.

Digitized by Google

Gedruckt bei Wilhelm Gottlieb Korn.

Dem

Hochverdienten Jubilar,

Herrn

Dr. Johann von Wiebel,

Leibarzte Sr. Majeſtät des Königs von Preußen, General-Staabs-Arzte der Armee und Chef des geſammten Militair-Medicinalweſens, Geheimen Ober-Medicinal-Rathe, Director des mediciniſch-chirurgiſchen Friedrich-Wilhelms-Inſtituts und der mediciniſch-chirurgiſchen Academie für das Militair ꝛc. ꝛc., Ritter vieler hoher Orden und Mitgliede vieler gelehrten Geſellſchaften,

als Andenken

an den 1ſten October 1834

und als ein geringes Merkmal der innigſten Verehrung und Dankbarkeit

widmet

den zweiten Band dieſer Annalen

hochachtungsvoll

der Verfaſſer.

Digitized by Google

I n h a l t.

Seite

Bericht der Vorgänge in der ſtabilen geburtshülflichen Klinik im Jahre 1831 1

Bericht der Vorgänge in der geburtshülflichen Poliklinik im Univerſitätsjahre $18\frac{30}{31}$ 54

Ueber die Hülfe der Natur zur Beendigung der Geburt bei Schieflage des Kindes 197

Vorerinnerung.

Dieſelben Gründe, welche mich zur Herausgabe des erſten Bandes der Annalen veranlaßten, beſtimmen mich auch jetzt zur Fortſetzung derſelben, von denen ich nur wünſche, daß ſie den Beifall verdienen möchten, welchen einzelne, mir wohlwollende Collegen meiner erſten Arbeit gezollt haben. Ich habe die Beobachtungen nicht immer ſo, wie früher, rein allein gegeben, ſondern an dieſe öfters meine pathologiſchen und therapeutiſchen Anſichten über einzelne Gegenſtände geknüpft, wenn ich überhaupt glaubte zur Befeſtigung der Wahrheit etwas beitragen zu können. Ich habe mich dabei weder auf berühmte Autoritäten geſtützt, noch dieſe in einzelnen Fällen zu widerlegen mich bemüht, um meinen einzelnen Behauptungen keine zu große Weitſchweifigkeit zu geben, und dem von mir früher aufgeſtellten Grundſatze um ſo treuer bleiben zu können, nur eignes Beobachtete und Gedachte in den Berichten über die hieſigen geburtshülflichen Lehranſtalten zu geben, weshalb ich auch nicht fürchte, daß man mich einer Geringſchätzung oder gänzlicher Unwiſſenheit fremder Anſichten beſchuldigen werde.

Anders verhält es ſich mit dem Aufſatze über die ſogenannten Selbſtwendungen und Selbſtentwicklungen, in welchem ich alles Hiſtoriſche, ſo weit es mir immer zu Gebote ſtand, zu ſammeln mich bemühte, um etwas Gründliches darüber zu geben. Ob ich nicht meine Kräfte für die Erreichung dieſes Zweckes überſchätzt habe, darüber mögen Männer entſcheiden, welchen das Amt der Schiedsrichter zuſteht. Wie dieſes Urtheil aber auch ausfallen möge, ſo werde ich doch die Ueberzeugung in mir tragen, daß ich das Gute und Wahre ernſtlich gewollt habe.

Der Verfaſſer.

Bericht

über die Ergebniſſe der ſtabilen geburtshülflichen Lehranſtalt im Jahre 1831.

Allgemeine Bemerkungen.

Am Schluſſe des verfloſſenen Jahres waren in Beſtand geblieben:

18 Schwangere,

11 Wöchnerinnen und

9 Kinder.

Im Laufe dieſes Jahres kamen hinzu:

231 Individuen von außerhalb, unter denen ſich 2 nicht ſchwangere befanden, und von denen mit Einſchluß der in Beſtand gebliebenen 18 Schwangeren

234 als Wöchnerinnen verlegt und

237 Kinder geboren wurden.

Dagegen wurden aus der Anſtalt entlaſſen:

239 erwachſene Individuen, worunter 234 Wöchnerinnen und 236 Kinder, ſo daß am Schluſſe dieſes Jahres in Beſtand verblieben:

10 Schwangere,

11 Wöchnerinnen und

10 Kinder.

Unter den von außerhalb neu aufgenommenen Perſonen befinden ſich 2 unſchwangere, nämlich eine an einer Mole und eine an einer **Fistula vesico-vaginalis** leidende Frau.

Erſtere hatte ſich ſchwanger gewähnt, und bei einem plötzlich eingetretenen Mutterblutſturze einen Mißfall befürchtet und deshalb Hülfe in der Anſtalt nachgeſucht. Bei der zunehmenden Metrorrhagie durften wir es nicht wagen, die Kranke nach ihrer Behauſung zurückkehren zu laſſen, ſondern ſchritten zunächſt gegen den Blutfluß therapeutiſch ein. Schon nach einigen Stunden ging eine ſogenannte Fleiſchmole, ein anſcheinend degenerirtes Eychen, ab, das die Patientin 3 Monate getragen zu haben glaubte.

Die zweite war eine Ehefrau vom Lande, 24 Jahre alt, welche nach ihrer erſten ſehr ſchwierigen Niederkunft einen unwillkührlichen Urinabgang (Enuresis) zurückbehalten hatte. Hierzu hatten ſich im Wochenbette entzündliches Leiden der Geſchlechtstheile, große Schwäche, Abmagerung und Fieber geſellt, das ſchon deutlich die Zehrform angenommen hatte, und die Unglückliche höchſt hülfsbedürftig machte. Aus dieſen Gründen wurde dieſe Wöchnerin ausnahmsweiſe in die Anſtalt aufgenommen, wo die Unterſuchung außer den obgedachten Erſcheinungen eine **Fistula vesico-vaginalis** als das Grundleiden der **Incontinentia urinae** nachwies. Nachdem durch ein ſachgemäßes therapeutiſches Verfahren in verhältnißmäßig kurzer Zeit das entzündliche Leiden der Genitalien und die hohe allgemeine Gefahr durch Beſeitigung des Zehrfiebers gehoben war, wurde die Operation der Harnfiſtel beſchloſſen, jedoch nicht in Ausführung gebracht, da die Frau ſie aus Furcht verweigerte und ihre Entlaſſung zu den Angehörigen wünſchte.

Von den dagegen als ſchwanger aufgenommenen 229 und in Beſtand gebliebenen 18 — in Summa 247 — Individuen kamen 234 in der Anſtalt nieder, und wurden 3 aus derſelben unentbunden entlaſſen, ſo daß 10 Schwangere am Ende des Jahres auf das folgende übertragen werden konnten. Von den angegebenen 3 Individuen hatten zwei ſchon im Anfange ihrer

Schwangerſchaft gegen einen drohenden Abortus Hülfe bei uns geſucht und ſpäterhin, nachdem die Gefahr glücklich abgewendet worden war, die Anſtalt bis gegen das Ende des geſetzmäßigen Termins der Schwangerſchaft einſtweilen verlaſſen; die dritte dagegen wurde nach mehrtägigem Aufenthalte auf dringendes Anſuchen der Angehörigen entlaſſen, um ihre Niederkunft anderweitig abzuwarten.

Das Verhältniß der aufgenommenen Schwangeren in den verſchiedenen Jahreszeiten iſt nichts weniger als gleich, wie aus folgender Ueberſicht erhellt, nach welcher in den Monaten

Januar, Februar, März	76
April, Mai, Juni	50
Juli, Auguſt, September	49
October, November, December	59

Individuen die Anſtalt bezogen, welches Mißverhältniß theils daher rührt, weil für dieſe höchſt dürftigen und oftmals ganz verlaſſenen unehelichen Schwangeren in der rauhen Jahreszeit ſchwieriger ein angemeſſenes Obdach auszumitteln iſt, theils weil, wie bekannt, die Frühlingsmonate zur Conception geneigter machen, wenigſtens in dieſen die meiſten Schwängerungen ſich ereignen.

Auffallend iſt in dieſem Jahre eine unverhältnißmäßige Zunahme der Schwangeren gegen früher, welche ſich aber, wie ich glaube, aus dem Umſtande erklären läßt, daß, während ein Theil unſerer Garniſon am Ende des verfloſſenen Jahres

unſere Stadt verließ, die Truppen eines ganzen Armee-Corps in und um Breslau auf mehrere Monate zuſammengezogen worden waren.

Geburten fanden im Laufe des Jahres ſtatt 234, und zwar in den Monaten Januar, Februar, September, October, November und December 130, und vom 1ſten März bis ultimo Auguſt 104. Den zuerſt angegebenen Zeitraum füllt die Benutzung der Anſtalt für den Hebammen-Unterricht aus, der andere dagegen iſt für die Ausbildung der Studirenden der Univerſität und der Zöglinge der mediciniſch-chirurgiſchen Lehranſtalt beſtimmt. Von dieſen Geburten waren 231 einfache und 3 mehrfache, und zwar Zwillingsgeburten, 198 rechtzeitige und 39 vorzeitige.

Von dieſen 234 und den aus dem vorigen Jahre übertragenen 11 — in Summa 245 — Wöchnerinnen wurden geneſen in ihre Heimath entlaſſen 231, geſtorben ſind in der Anſtalt 3, ſo daß noch 11 Wöchnerinnen im Beſtande blieben.

Von den 234 neu Entbundenen wurden 237 Kinder zur Welt befördert, und zwar 97 Mädchen und 140 Knaben, ſo daß mit Einſchluß der im Beſtand gebliebenen 9 Kinder im Ganzen 246 gepflegt worden ſind. Von dieſen haben die Anſtalt geſund entlaſſen 202, geſtorben ſind 34, und zwar vor der Geburt 8, während derſelben 6 und nach derſelben 20, ſo daß auf das folgende Jahr 10 Kinder übertragen wurden.

Specielle Bemerkungen.

A. In Betreff der Schwangern.

Es befanden ſich unter der Zahl von 231 neu aufgenommenen Individuen

a) dem Stande nach:

Unverehelichte	205.
Wittwen	4.
Ehefrauen	22.
	231.

b) dem Alter nach:

von 17 Jahren	. . . .	2.
= 18 =	. . . .	1.
= 19 =	. . . .	3.
= 20 =	. . . .	9.
= 21 =	. . . .	15.
= 22 =	. . . .	29.
= 23 =	. . . .	21.
= 24 =	. . . .	24.
= 25 =	. . . .	24.
= 26 =	. . . .	25.
= 27 =	. . . .	17.
= 28 =	. . . .	17.
= 29 =	. . . .	11.
= 30 =	. . . .	8.
= 31 =	. . . .	2.
= 32 =	. . . .	3.
= 33 =	. . . .	6.
= 34 =	. . . .	3.
= 35 =	. . . .	1.
= 36 =	. . . .	3.
= 37 =	. . . .	1.
= 38 =	. . . .	4.
= 41 =	. . . .	1.
= 43 =	. . . .	1.
		231.

c) der Zahl der Schwangerschaft nach:

die 1ſte bei	. .	112 Perſonen,
= 2te =	. .	72 =
= 3te =	. .	26 =
= 4te =	. .	9 =
= 5te =	. .	1 =

Digitized by Google

die 6te	bei	2	Perſonen
„ 7te	„	2	„
„ 8te	„	1	„
„ 9te	„	4	„
„ 10te	„	1	„
„ 11te	„	1	„
		231.	

d) Dem Geburtsorte nach:

aus Breslau waren gebürtig	45,
aus andern Städten der Provinz und den umliegenden Dörfern	186,
	231.

e) Der Religion nach:

evangeliſcher Confeſſion	146,
katholiſcher „	84,
jüdiſcher Religion	1,
	231.

Was die körperliche Verfaſſung und den Geſundheitszuſtand der Schwangern zur Zeit ihres Eintritts in das Inſtitut betrifft, ſo war derſelbe erfreulich; jedoch waren bei mehreren im Verlaufe ihrer Schwangerſchaft mehr oder weniger beläſtigende Beſchwerden derſelben und Krankheitszuſtände vorhanden geweſen, oder fanden ſich noch während ihres vorläufigen Aufenthaltes in der Anſtalt ein. Sie wurden faſt ſämmtlich, einige aus Gründen herbeigeführte Ausnahmen abgerechnet, zwiſchen zwei bis vier Wochen vor ihrer Niederkunft aufgenommen, und eben ſo, wenn nicht beſonders wichtige Umſtände einen längeren Aufenthalt in dem Inſtitute geboten, nicht über 14 Tage nach der Entbindung in demſelben zurückbehalten und gepflegt.

Nach genauer Prüfung der allgemeinen körperlichen Verfaſſung herrſchte eine weniger als mittlere Größe bei ihnen vor; ein großer Theil war auffallend klein, eine geringe Anzahl von

mittler Größe, und nur einige waren groß. Einen vollkommen regelmäßigen oder ſchönen weiblichen Habitus nahm man nur ſelten wahr. Jedoch kamen Abnormitäten und ſonſtige allgemeine Verunſtaltungen, einige rhachitiſche Beckendeformitäten abgerechnet, unter ihnen nicht vor. Die an ſämmtlichen Individuen vermittelſt des Klugeſchen Pelycometrums angeſtellten Beckenmeſſungen gaben folgende Reſultate:

Die Neigung der obern Beckenöffnung wurde zwiſchen 40 und 50° angetroffen, bei den meiſten 45°, bei nur wenigen unter 40 und über 50°. Die äußere Abſtandsweite der obern Hüftbeingräten betrug zwiſchen 9 und 11″, die der großen Trochanteren zwiſchen 10 und 12″.

Bei einigen Schwangern erinnerte die vorzugsweiſe Entwickelung der kleinen Schamlefzen und der Vorhaut der Klitoris an die Bildung der Hottentottenſchürze; bei andern wurden die Brüſte ungewöhnlich ſtark ausgebildet vorgefunden und außerdem in ſehr vielen Fällen der Hof um die Bruſtwarze bei Erſtgeſchwängerten ſehr dunkel, dagegen bei Mehrgeſchwängerten hellgefärbt beobachtet. Bei einer der letzteren waren die großen Schaamlefzen durch Varicoſitäten zu einer enormen Größe herangewachſen.

An hervorſtechenden Schwangerſchaftsbeſchwerden hatten nur wenige gelitten; die meiſten erfreuten ſich einer kräftigen Geſundheit. Nur 7 Individuen von zarter Conſtitution waren in den erſten 3 Monaten der Schwangerſchaft an **Hyperemesis** erkrankt, welche Erſcheinung jedoch ſpäterhin von ſelbſt verſchwand. An **Plethora universalis** und den daraus hervorgegangenen Beſchwerden litten 6 Individuen, welche jedoch durch Aderläſſe und den Gebrauch kühlender Mittelſalze ſehr bald wieder hergeſtellt wurden; dagegen kam **Plethora abdominalis** in ſehr vielen Fällen vor, und äußerte ſich unter verſchiedenen pathologiſchen Erſcheinungen.

An **Eclampsia gravidarum** erkrankten in der Anſtalt drei Individuen.

Eine 27jährige Zweitgeſchwängerte von mittler Größe, ſtarkem Körperbaue und brünettem Teint, hatte längere Zeit ſchon an **Plethora abdominalis** mit aufgetriebenem Unterleibe, Neigung zum Erbrechen und Obſtructionen mit abwechſelnden Durchfällen ſo wie Schwindel und Kopfſchmerzen gelitten, ihre Reinigung war unregelmäßig gefloſſen, einigemale jahrelang unterdrückt geweſen und hatte ihr Veranlaſſung gegeben, wegen vermeinter Schwangerſchaft und deren Beſchwerden bei uns in der Poliklinik Hülfe zu ſuchen. Durch ihre jetzige Schwangerſchaft war ihre Anlage zur Vollblütigkeit und zu Congeſtivzuſtänden nach edlen Organen ungemein erhöht, welcher man ſchon im früheren Verlaufe derſelben durch die entſprechenden wirkſamſten Mittel, namentlich durch wiederholte Aderläſſe, zu begegnen bemüht geweſen war. Nichtsdeſtoweniger brachen unmittelbar nach der Aufnahme der Schwangern in unſere Anſtalt **4** Wochen vor ihrer Niederkunft Anfälle der Eclampſie aus, welche ſich in kurz auf einander folgenden Zwiſchenräumen wiederholten, jedoch reichlichen Aderläſſen und dem Gebrauche von Glauberſalz wichen. Dagegen blieb mehrere Tage noch eine Amblyopie auf beiden Augen zurück, welche durch fortgeſetzte auflöſende und abführende Mittel zwar nur allmählich, aber auch vollkommen noch vor ihrer Niederkunft wieder gehoben wurde. — Die beiden übrigen von dieſer Krankheit Ergriffenen waren ein 20jähriges, robuſtes, erſtgeſchwängertes Landmädchen und eine 22jährige Zweitgeſchwängerte aus der Stadt. Durch dieſelbe Behandlung gelang es, auch dieſe binnen wenigen Tagen herzuſtellen, ſo daß alle drei Perſonen austrugen und regelmäßig niederkamen.

Metrorrhagia gravidarum wurde zweimal in der letzten Schwangerſchaftsperiode beobachtet. — Der erſte Fall betraf

eine 27jährige Erſtgeſchwängerte in der 30ſten Schwangerſchaftswoche, ohne daß irgend eine Veranlaſſung ausgemittelt werden konnte. Binnen wenigen Tagen wurde der nur mäßige Blutfluß aus den Geſchlechtstheilen durch ein angemeſſenes therapeutiſches Verfahren und diätetiſches Verhalten geſtillt, worauf die Schwangerſchaft ungeſtört ihr geſetzmäßiges Ende erreichte, und ein lebender Knabe von $8\frac{1}{2}$ Pfund Schwere bei mehrfacher Umſchlingung der Nabelſchnur um den Hals geboren wurde. — Die Gebärmutterblutung bei einer zweiten, 22jährigen Erſtgeſchwängerten hatte ſich in der 28ſten Schwangerſchaftswoche in Folge heftigen Erbrechens und Huſtens eingeſtellt. Wie wohl es auch in dieſem Falle gelang, die Blutung zu ſiſtiren, ſo erfolgte doch 14 Tage nach Eintritt derſelben die vorzeitige Geburt eines todten in Fäulniß übergegangenen Mädchens.

Bemerkenswerth ſind noch folgende Fälle:

Eine 21jährige Erſtgeſchwängerte von regelmäßigem Habitus war nach ihrer Ausſage bis zur Hälfte ihrer Schwangerſchaft regelmäßig menſtruirt geweſen. Dieſelbe Erſcheinung wollten noch vier Schwangere an ſich wahrgenommen haben. Eine andere 25jährige Erſtgeſchwängerte, welche bis zu ihrer Schwangerſchaft ſtets kränklich alle 4 Wochen unter vielfachen Beſchwerden ſtatt der Menſtruation am Bluthuſten gelitten hatte, erholte ſich im Verlaufe ihrer jetzigen Schwangerſchaft ungemein, entwickelte ſich nach jeder Richtung hin auffallend, und fühlte ſich vollkommen geſund und kräftig. Sie trug aus, gebar ein lebendes Kind von $8\frac{1}{2}$ Pfund und legte ein regelmäßig verlaufendes Wochenbett zurück, in welchem nur der Umſtand bemerkenswerth war, daß die Lochien nicht reichlich und lange genug floſſen.

Hepatitis und **Metritis traumatica** kamen ein Mal, **Colica spastica** vier Mal, **Febris rheumatica** zwei Mal, örtliche rheumatiſche Affectionen mit nachfolgender rheumatiſcher Verſtimmung der Geburtsthätigkeit dagegen ziemlich häufig, be-

ſonders bei ungünſtiger Witterung und kalter Jahreszeit vor. **Febris intermittens** wurde fünf Mal beobachtet. Auch nahmen wir eine 26jährige Erſtgeſchwängerte nach überſtandener **Cholera asiatica** in unſere Anſtalt auf, welche austrug und glücklich niederkam. — Die meiſten dieſer Krankheiten wurden noch vor der Niederkunft glücklich beſeitigt; Todesfälle unter den Schwangern kamen nicht vor.

B. Geburten.

Allgemeine Bemerkungen.

1) Ueber die Stellung der Frucht während des Geburtsverlaufs.

Nur nach einiger Ueberwindung vermögen wir es, über dieſen Gegenſtand ſo viel hier mitzutheilen, als zur Verſtändlichkeit deſſelben für die folgenden Blätter dringend nöthig iſt. Daher erwarte man am allerwenigſten eine ausführliche Erörterung dieſer Angelegenheit, ähnlich den in neueſter Zeit uns gelieferten Monographieen und Abhandlungen über die Stellung der einzelnen Theile zur Geburt und über den Verlauf derſelben durch das Becken. Für jetzt können wir keine dergleichen mit gutem Gewiſſen geben, wenn wir nicht Wahrheit mit Dichtung mengen, und unſerer Phantaſie nicht zu viel Spielraum laſſen wollen; vielleicht reichen, wenn es der Vorſehung gefällt, uns ſo lange das Leben zu friſten, einige Jahrzehende hin, über dieſen Punkt einige Beiträge zu liefern, deren Aechtheit ſich für immer bewährt; denn wir fühlen von Tag zu Tage mehr, wie viele Erfahrungen dazu gehören, um nur einen einzigen Cardinalſatz gehörig zu begründen. Wie geſagt, es ſoll hier nicht von der Art des Eintritts des vorangehenden Kindestheils, ſeinen Schwankungen und Drehungen die Rede ſein, nicht alſo vom Mechanismus der Geburt, und eben ſo wenig von den Urſachen und Bedingungen dieſer Veränderungen, auch nicht von dem, was die

Schriftſteller älterer und neuerer Zeiten uns darüber mitgetheilt haben, ſondern einzig und allein davon, in welchen Richtungen die Theile des Kindes im kleinen Becken angetroffen werden, und wie jene am zweckmäßigſten bezeichnet werden können. Die jetzige Terminologie weicht bekanntlich ſelbſt den Prinzipien nach ab, je nachdem Haupt, Geſicht oder Steiß ſich zur Geburt geſtellt haben, nicht zu gedenken, daß einzelne ſelbſt in der Zählung der Richtungen eines und deſſelben Theils ſehr verſchiedener Meinung ſind. So hat z. B. bei der 1ſten Hauptslage der Kindeskörper eine andere Richtung, als bei der 1ſten Geſichtslage, und wiederum eine andere bei der 1ſten Steißlage; und die, welche von einigen die 3te Lage genannt wird, heißt bei andern die 4te u. ſ. w. So hat auch jetzt jede Schule ihre beſondere Beſtimmungsart, und der Vortheil der Zählung, die allgemeine leichtere Verſtändlichkeit, iſt längſt verloren gegangen; im Gegentheile geht es uns, wie beim Babyloniſchen Thurmbaue einſt, ein jeder redet in dieſer Beziehung ſeine beſondere Sprache und zählt bald morgen- bald abendländiſch, je nachdem Haupt oder Steiß ſich den unterſuchenden Fingern darſtellen. Wir ſind gewiß mit am meiſten von der Geringfügigkeit dieſer Zahlenbeſtimmung überzeugt, und fühlen ganz die Unwürdigkeit eines Streites darüber, woraus ſich auch die gleich oben ausgeſprochene Abneigung unſrerſeits, dieſen Punkt hier ausführlicher erörtern zu wollen, erklärt; eben ſo gut wiſſen wir aber auch, daß bei der Verſchiedenheit der Anſichten und bei der Anhänglichkeit der Schriftſteller und Lehrer an hergebrachte Gewohnheiten, von denen ſie ſich nicht trennen mögen, an eine Einigung über dieſen, an ſich geringfügigen Umſtand nicht zu denken iſt; allein alles deſſen ungeachtet ſind wir allmählig und ſelbſt unbemerkt, wenigſtens gegen unſere Abſicht dahin gekommen, eine eigene Terminologie der verſchiedenen Lagen anzunehmen und zu lehren, und müſſen ſie jetzt, um uns der Verpflichtung gegen un-

ſere Zuhörer zu entledigen, und dieſe vor dem Verdachte der Unwiſſenheit bei Prüfungen zu ſchützen, welche von anders Zählenden angeſtellt werden dürften, der Oeffentlichkeit übergeben.

Wegen eines etwanigen Verſtoßes, den wir dadurch gegen die Wiſſenſchaft gemacht haben könnten, daß wir die ohnehin große Unordnung noch vermehren, dürfen wir uns wohl nicht rechtfertigen, denn wir thuen ja nichts anders, als was bisher die meiſten gethan haben; allein gegen unſre vaterländiſchen Herren Collegen haben wir uns zu entſchuldigen, wenn wir uns von der vorherrſchenden Gewohnheit entfernen, da ihnen bei Prüfungen unſerer Zuhörer ſolche Abweichungen auffallen müſſen. Wir ſind weit von der Anmaßung entfernt zu erwarten, daß ſie ſich die Kenntniß derſelben aneignen ſollten, wir können und müſſen aber dieſelben bitten, auf dieſen Gegenſtand in vorkommenden Fällen kein beſonderes Gewicht zu legen und nicht zu wähnen, daß wir Hebammen gebildet haben, wenn ſie hören, daß wir in Uebereinſtimmung mit dem Preußiſchen Hebammenbuche eine Lage des Geſichts mit einer und derſelben Zahl bezeichnen, wie dieſes; wir müſſen ſie um Nachſicht bitten, wenn wir in dieſem kleinlichen Umſtande nicht die Autorität unſerer Vorgänger anerkennen, und dürfen um ſo mehr Verzeihung hoffen, als wir das Glück haben, die meiſten derſelben perſönlich zu kennen, und uns ihres Wohlwollens zu erfreuen. Nöthigenfalles appelliren wir an die Wiſſenſchaft, welche die geiſtige Freiheit und Forſchung ohne alle und jede Grenzen und Zwang geſtattet und es am allerwenigſten zugeben kann, daß ſie durch Landesmarken beſchränkt werde.

Es iſt hier zunächſt nur unſer Vorſatz, von denjenigen Kindeslagen zu ſprechen, bei denen die Längenaxe des Kindes in die Mittellinie des Beckens fällt, alſo von den Kopf-, Steiß-, Knie- und Fußlagen. Der Kopf als vorangehender Theil ſtellt ſich entweder mit dem Haupte oder mit dem Geſichte zur Geburt, und deshalb unterſcheiden wir bei dieſem Theile Hauptslagen

und Geſichtslagen. — Als regelmäßige Lagen können wir nur die Haupts- und Steißlagen betrachten, weil bei den übrigen genannten der Habitus des Kindes anomal iſt. Liegt das Haupt, d. h. der behaarte Theil des Kopfes, vor, ſo iſt es weder der Scheitel noch das Hinterhaupt allein, ſondern es ſind die ſich begrenzenden Theile beider Punkte, jedoch ſo, daß bald dieſe, bald jene Gegend einen größeren Antheil zu der vorliegenden Fläche liefert. Liegt nämlich das Geſicht nach hinten und muß das Hinterhaupt hinter der Vereinigung der Schaambeine herabſteigen, ſo ſtellt ſich auch mehr dieſer Theil der Beobachtung dar und tritt tiefer herab; muß dagegen das Geſicht hinter der Vereinigung der Schaambeine durch das Becken bei der Geburt verlaufen, und ſteht das Hinterhaupt in der Aushöhlung des Kreuzbeines, ſo liegt mehr vom Scheitelbeine vor. Dieſer Umſtand hat bekanntlich die franzöſiſch-mathematiſche Schule unſerer Kunſt, nach welcher der Kopf als Kubus mit einer ſeiner ſechs Flächen jedesmal vorangehen mußte, bewogen, die Scheitellagen von denen des Hinterhaupts zu unterſcheiden, eine Lehre, welche denn auch natürlich auf Deutſchem Grund und Boden ziemlich allgemein wurde, jedoch in der letzten Zeit ſchon von mehreren Seiten her gegründeten Widerſpruch erfahren hat. Auch wir können uns nicht von der großen Wichtigkeit des oben angeführten Umſtandes überzeugen, und glauben, daß es hinreichend ſei, nur Hauptslagen anzunehmen, und betrachten deshalb nur folgende 5 als wirklich in der Natur vorkommende:

1) Hauptslagen } **Eutociae,**
2) Steißlagen }

3) Geſichtslagen }
4) Knielagen } **Dystociae.**
5) Fußlagen }

Ein jeder dieſer genannten Kindestheile kann nun in verſchiedener Richtung im Becken ſich befinden, zu deren Bezeich-

nung wir den von vorn nach hinten gehenden (Längen=) Durchmeſſer an demſelben, und am Becken die 4 Durchmeſſer benutzen. — Am Kopfe entſpricht der angegebenen Richtung von vorn nach hinten der lange Durchmeſſer, gewöhnlich auch der gerade genannt, eine höchſt unſchickliche Benennung, da ja alle Durchmeſſer gerade und nicht krumm ſind; wir wählen ſtatt dieſes unſtatthaften Ausdrucks die Bezeichnung: Längendurchmeſſer des Kopfes. Am Steiße iſt dies eine Linie, welche vom Schaamberge durch das Becken nach dem Kreuzbeine hin gezogen gedacht wird, und am Geſichte eine Verlängerung derjenigen Linie, durch welche die Länge der Naſe bezeichnet wird. Dieſe Annahmen des Durchmeſſers für jeden einzelnen Theil des Kindes iſt conſequent und erleichtert deshalb die Auffaſſung für den Zuhörer, wogegen bei der gewöhnlichen zwar am Kopfe und Geſichte der Längendurchmeſſer, aber bei den Hüften der quere, d. i. die Hüftenbreite, zur Beſtimmung benutzt wurde.

Am Becken ſind es nun die, von allen Geburtshelfern angenommenen, 4 Durchmeſſer der obern Beckenapertur, durch welche die verſchiedenen Richtungen angegeben werden, nämlich der Längendurchmeſſer (der fälſchlich ſogenannte gerade) d. i. **Conjugata**, der quere und die beiden ſchrägen, diagonalen. Die Annahme dieſer 4 Hauptrichtungen, in welchen der vorangehende Kindestheil ſich befinden kann, genügt, wenn man nur hierbei, wie dies geſchehen muß, auf eine mathematiſche Genauigkeit Verzicht leiſtet, deren Anwendung hier nur zu Spielereien und unnützen Subtilitäten führen kann. Da aber der Kindestheil in jeden der Beckendurchmeſſer auf doppelte Weiſe, nämlich mit nach vorwärts oder rückwärts, oder nach rechts oder nach links gewandter, vorderer Fläche des Kindeskörpers eintreten kann, ſo ergiebt ſich daraus, daß bei jeder der einzelnen Kindeslagen eine 8fache Verſchiedenheit exiſtiren könne, oder mit andern Worten,

daß 8 verſchiedene Stellungen, Poſitionen, denkbar ſind. — Dieſe würden ſein:

a) Bei den diagonalen Durchmeſſern:

Diagonale Stellungen:
1) Vordere Fläche des Kindeskörpers nach rechts und hinten,
2) " " " " " links und hinten,
3) " " " " " rechts und vorn,
4) " " " " " links und vorn.

b) Bei dem queren Durchmeſſer:

Quer-Stellungen:
5) Vordere Fläche des Kindeskörpers nach rechts,
6) " " " " " links.

c) Bei dem Längendurchmeſſer (Conjugata):

Längen-Stellungen:
7) Vordere Fläche des Kindeskörpers nach hinten,
8) " " " " " vorn.

Daß wirklich dieſe vorſtehend angeführten 8 Stellungen vorkommen, iſt über allen Zweifel erhoben; aber eben ſo iſt es auch beſtimmt, daß die 4 erſten derſelben weit häufiger gefunden, dagegen letztere 4 nur ausnahmsweiſe, nämlich bei Abweichungen von der Norm beſonders denen des Beckens in beſtimmter Art angetroffen werden, deshalb auch jene erſteren in den phyſiologiſchen Abſchnitt gerechnet, die letzteren dagegen mehr in den pathologiſchen verwieſen werden müſſen.

Der Grund, aus welchem wir die 4 erſten Stellungen auf die angegebene Weiſe numerirt, die Querſtellung sub 5 der sub 6, die Längenſtellung sub 7 der sub 8 vorangeſtellt, und die beiden letzteren den Querſtellungen nachgeſetzt haben, beruht auf der größern oder geringern Frequenz ihres Vorkommens, welche wir als durchgreifendes Prinzip bei allen Lagen benutzten; denn wir finden bei den meiſten Lagen

1) die Richtung der Längendurchmeſſer der eingetretenen Kindestheile in einem der diagonalen Beckendurchmeſſer, weit

ſeltner ſchon im queren und am ſeltenſten in der **Conjugata**, und

2) die Richtung der vordern Kindesfläche nach hinten und rechts, welches ſich nicht allein bei den diagonalen, ſondern auch bei Quer- und Längenſtellungen beſtätigt. — Die Poſitionen, bei welchen die vordere Fläche des Kindeskörpers nach hinten liegt, gehen alſo denen mit der Richtung der angegebenen Fläche nach vorn voran, und unter den gleichen zählen die mit der Richtung nach rechts denen nach links vor.

Dieſe allgemeine Grundregel giebt, auf die angegebenen Kindeslagen angewandt, folgende Zählung der einzelnen Poſitionen bei:

I. Den Hauptslagen.

Diagonale Stellungen.

1ſte Poſition. Der Längendurchmeſſer des Kopfes ſteht in dem erſten ſchrägen Durchmeſſer des Beckens; Stirn nach rechts und hinten, Hinterhaupt nach links und vorn.

2te Poſ. D. Ld. des Kopfes ſteht in dem 2ten ſchrägen D. d. Beckens; Stirn nach links und hinten, Hinterhaupt nach rechts und vorn.

3te Poſ. D. Ld. des Kopfes ſteht in dem 2ten ſchrägen D. d. Beckens; Stirn nach rechts und vorn, Hinterhaupt nach links und hinten.

4te Poſ. D. Ld. des Kopfes ſteht in dem 1ſten ſchrägen D. des Beckens; Stirn nach links und vorn, Hinterhaupt nach rechts und hinten.

Querſtellungen.

5te Poſ. oder 1ſte Querſtellung. Der Ld. des Kopfes ſteht im Querdurchmeſſer des Beckens; Stirn nach rechts, Hinterhaupt nach links.

6te Poſ. oder 2te Querſtellung. Der Ld. des Kopfes ſteht im Querdurchmeſſer des Beckens; Stirn nach links, Hinterhaupt nach rechts.

Digitized by Google

Längenſtellungen.

7te Poſition oder 1ſte Längenſtellung. Der Längendurchmeſſer des Kopfes ſteht in der Conjugata; Stirn nach hinten, Hinterhaupt nach vorn.

8te Poſ. oder 2te Längenſtellung. Der Ld. des Kopfes ſteht in der Conjugata; Stirn nach vorn, Hinterhaupt nach hinten.

II. Den Steißlagen.

Diagonale Stellungen.

1ſte Poſ. Der Ld. des Beckens des Kindes ſteht im 1ſten ſchrägen Durchmeſſer des Beckens der Mutter, (die Hüftenbreite jenes im 2ten ſchrägen dieſer); die Geſchlechtstheile nach hinten und rechts, die Aftermündung nach vorn und links.

2te Poſ. Der Ld. des Beckens des Kindes ſteht im 2ten ſchrägen D. des Beckens der Mutter; die Geſchlechtstheile nach hinten und links, die Aftermündung nach vorn und rechts

3te Poſ. Der Ld. des Beckens des Kindes ſteht im 2ten ſchrägen D. des Beckens der Mutter; die Geſchlechtstheile nach vorn und rechts, der After nach hinten und links.

4te Poſ. Der Ld. des Beckens des Kindes ſteht im 1ſten ſchrägen D. des Beckens der Mutter; die Geſchlechtstheile nach vorn und links, der After nach hinten und rechts.

Querſtellungen.

5te Poſ. oder 1ſte Querſtellung. Der Ld. des Beckens des Kindes ſteht im Querdurchmeſſer des Beckens der Mutter; die Geſchlechtstheile nach rechts, der After nach links.

Quer-ſtellungen.	6te Poſition oder 2te Querſtellung. Der Längendurchmeſſer des Beckens des Kindes ſteht im Querdurchmeſſer des Beckens der Mutter; die Geſchlechtstheile nach links, der After nach rechts.
Längen-ſtellungen.	7te Poſ. oder 1ſte Längenſtellung. Der Ld. des Beckens des Kindes ſteht in der Conjugata; die Geſchlechtstheile nach hinten, der After nach vorn.
	8te Poſ. oder 2te Längenſtellung. Der Ld. des Beckens des Kindes ſteht in der Conjugata; die Geſchlechtstheile nach vorn, der After nach hinten.

III. Den Geſichtslagen.

Offenbar ſind dieſe Lagen nur aus den Hauptslagen hervorgegangen, wenn auf letztere Anomalieen des Beckens, der Gebärmutter oder ungewöhnliche Bewegungen des Kindes feindſelig einwirken. Darum nehmen wir in der Natur auch öfters dieſe Uebergänge unter unſern Fingern wahr, namentlich die Umänderungen der Geſichtslagen in Hauptslagen, welche gewiß am häufigſten ſich bei denjenigen ereignen, wo das Kinn nach hinten ſteht, und Raum genug vorfindet, um ſich hinauf gegen die Bruſt bewegen zu können. Wegen dieſer Veränderung werden gewiß dieſe Geſichtslagen auch ſo ſehr ſelten in ihrem Verlaufe wahrgenommen, ſo daß mehrere höchſt achtbare Geburtshelfer ihr Vorkommen ganz bezweifelt haben, obgleich die Erfahrung dafür ſpricht. Gehen dagegen die Hauptslagen mit nach vorwärts gewandter vordern Fläche des Kindeskörpers in Geſichtslagen über, und ſteht alsdann das Kinn gegen die Schambeine, ſo verhindert hier die ungünſtigere Räumlichkeit des Beckens die Umwandlung in die frühere Lage ſelbſt nach Beſeitigung der feindſeligen Einwirkung, und die Geſichtslage verläuft als ſolche,

und giebt ſich nun der Beobachtung ganz frei. Auch ändern ſich wohl viele der erſteren Geſichtslagen in die mit nach vorn gewandtem Kinne um, da in dieſer Stellung die Geburt am leichteſten von ſtatten gehen kann.

Nach dem oben aufgeſtellten Grundſatze nehmen wir auch hier folgende Stellungen an:

Diagonale Stellungen.	1ſte Poſition. Der Längendurchmeſſer des Geſichts ſteht im 1ſten ſchrägen Durchmeſſer des Beckens; das Kinn nach rechts und hinten, die Stirn nach links und vorn. 2te Poſ. Der Ld. des Geſichts ſteht im 2ten ſchrägen D. des Beckens; das Kinn nach links und hinten, die Stirn nach rechts und vorn. 3te Poſ. Der Ld. des Geſichts ſteht im 2ten ſchrägen D. des Beckens; das Kinn nach rechts und vorn, die Stirn nach links und hinten. 4te Poſ. Der Ld. des Geſichts ſteht im 1ſten ſchrägen D. des Beckens; das Kinn nach links und vorn, die Stirn nach rechts und hinten.
Quer-ſtellungen.	5te Poſ. oder 1ſte Querſtellung. Der Ld. des Geſichts ſteht im Querdurchmeſſer des Beckens; das Kinn nach rechts, die Stirn nach links. 6te Poſ. oder 2te Querſtellung. Der Ld. des Geſichts ſteht im Querdurchmeſſer des Beckens; das Kinn nach links, die Stirn nach rechts.
Längen-ſtellungen.	7te Poſ. oder 1ſte Längenſtellung. Der Ld. des Geſichts ſteht in der Conjugata; das Kinn nach hinten, die Stirn nach vorn.

Längenſtellungen.	8te Poſition oder 2te Längenſtellung. Der Längendurchmeſſer des Geſichts ſteht in der Conjugata; das Kinn nach vorn, die Stirn nach hinten.

IV. Den Knielagen und V. den Fußlagen.

Rückſichtlich dieſer Lagen verweiſen wir auf die Steißlagen, um nicht über Gebühr weitläufig zu werden.

a) Regelmäßige Lage und Stellung der Frucht.

Es wurden unter den 237 Geburtsfällen (da 3 von 234 Gebärenden mit Zwillingen niederkamen) folgende Kindeslagen beobachtet.

α. Hauptslagen

in 222 Fällen, und zwar:

1) mit dem Längendurchmeſſer im ſchrägen Durchmeſſer des Beckens	209	
im 1ſten mit nach hinten gewandter Stirn		161
im 2ten mit derſelben Richtung der Stirn		44
im 1ſten mit nach vorn gerichteter Stirn		4
2) Mit dem Ld. im queren Durchmeſſer des Beckens und zwar	6	
a) bei regelmäßigem Becken		2
b) bei verbildetem Becken		4
3) Mit dem Ld. in der Conjugata	4	
4) Unbeachtet waren geblieben	3	

Die sub 2. und 3. bemerkten Kopfſtellungen ließen ſich ſtets aus dem abweichenden Baue des Beckens erklären.

β. Steißlagen

in 7 Fällen. — Dieſe Lage fand in dieſem Jahre ſich nur bei vorzeitig gebornen Früchten vor, von denen eins ein Zwillingskind war, 4 lebend und 3 todt zur Welt kamen.

b) Regelwidrige Stellung der Frucht

kam unter folgenden Verſchiedenheiten vor:

α. als Geſichtslage 3mal, und zwar

	als 3te diagonale Stellung	1
	als 4te diagonale Stellung	1
	als 1ſte Querſtellung	1
β.	Die rechte Hand neben dem Kopfe	1
γ.	Die Nabelſchnur neben dem Kopfe	2
δ.	Als Fußlage	2

c) Regelwidrige Lage der Frucht

wurde nur als Schieflage, und zwar als Schulterlage 2mal beobachtet.

2. Ueber die Lage der Eytheile,

a) des Mutterkuchens; dieſelbe war in allen Fällen normal;

b) der Nabelſchnur; 2mal lag dieſelbe im Muttermunde mit vor, und in 43 Fällen war ſie theils um den Hals, theils um andere Kindestheile umſchlungen.

Specielle Bemerkungen über den Geburtsverlauf.

I. Eutocia.

Unter der Zahl von 234 Geburten ereigneten ſich nur 185 Fälle im Sinne der Eutocie, d. h. daß am Ende der 38ſten bis 40ſten Schwangerſchaftswoche mit Haupts- oder Steißlage der Frucht, bei richtigem Verhältniſſe der Räumlichkeit des Beckenkanals zur Kindesgröße, und bei regelmäßiger Geburtsthätigkeit innerhalb 6 bis 24 und 36 Stunden durch alleinige Kraft der Naturthätigkeit ein lebendes Kind geboren, und die Mutter geſund erhalten wurde.

Unter dieſer Anzahl von geſunden Geburten befanden ſich:

1. **Eutociae simplices** (geſunde einfache Geburten) mit vorliegendem Kopfe 183

2. **Eutociae duplices,** (geſunde Zwillingsgeburten),

a) mit vorangehenden Köpfen 1

b) mit vorangehendem Kopfe und Steiße . . . 1

Die Mehrzahl dieſer Geburten ereignete ſich an Mehrgeſchwängerten; die Dauer derſelben zog ſich mehr in die Länge, wenn ſie Erſtgebärende betrafen, wie dies aus folgenden Thatſachen erhellen wird. Von den 183 Geburten nämlich erfolgten innerhalb 6 Stund. 69 Geburten u. zwar bei 11 Erſt- u. 58 Mehrgeb.

—	12	—	50	—	—	—	23	—	27	—
—	18	—	29	—	—	—	20	—	9	—
—	24	—	26	—	—	—	21	—	5	—
—	36	—	11	—	—	—	10	—	1	—
			185				85	—	100	

II. Dystocia.

Dieſe Klaſſe umfaßt diejenigen Geburten, bei denen irgend eine Anomalie ſtatt findet, welche einen nachtheiligen Einfluß auf den Verlauf dieſer oder auf die Geſundheit und das Leben ſowohl der Mutter als des Kindes zu äußern vermag, gleichviel, ob überhaupt Hülfe, und welche in dem einzelnen Falle angewandt wurde, oder ob es der Heilkraft der Natur gelang, jene Anomalieen zu beſeitigen oder unſchädlich zu machen. Die Benennung der einzelnen Arten iſt der jedesmaligen zum Grunde liegenden Anomalie entnommen, welche, wie bekannt, entweder von der Mutter oder von dem Kinde oder von den Nachgeburtstheilen ausgehen kann.

I. Dyſtocieen, bei welchen die Anomalie auf Seiten der Mutter ſich befindet.

1. Dystocia ex hyperdynamia uteri.

Dieſe Art der krankhaften Geburten fand bei 6 Mehrgebärenden ſtatt, welche mit einer kräftigen Conſtitution und einem jugendlichen Alter eine blühende Geſundheit und ein geräumiges

Becken verbanden; der Verlauf derſelben war in einer Stunde und darunter bei ſehr kräftigen, ſchnell auf einander folgenden Wehen beendet, von denen die Mütter zwar augenblicklich ſehr angegriffen und entkräftet ſchienen, deſſenungeachtet ſehr ſchnell ſich wiederum erholten und auch im Wochenbette eines guten Befindens ſich erfreuten. Der ſorgſamen Pflege und der großen Aufmerkſamkeit kann es zugeſchrieben werden, daß weder Hämorrhagieen aus der Gebärmutter noch Sturz des Kindes auf den Boden oder andere Unglücksfälle, welche als Folgen einer übereilten Geburt betrachtet werden müſſen, vorgekommen ſind.

2. Dystocia ex adynamia uteri.

Schwäche der Geburtsthätigkeit und dadurch bedingter langſamer Verlauf der Geburt, gewöhnlich bis auf 2, 3 Tage und darüber ausgedehnt, fand bei 10 Perſonen ſtatt, von denen 8 Mehrgeſchwängerte waren und 2 zum erſten Male niederkommen ſollten. Letztere waren von phlegmatiſchem Temperament und laxer Faſer, und beſaßen höchſt wahrſcheinlich einen angebornen Torpor des Gebärorgans, dagegen erſtere entweder ſchon ſehr oft geboren hatten und ſich im höheren Alter und kraftlos befanden oder früher mit Mangel jeder Art zu kämpfen gehabt, oder an langwierigen Krankheiten der Ernährungsſphäre gelitten hatten. In einzelnen Fällen war der Umſtand bemerkenswerth, daß die zweite Geburtsperiode ſehr ſchnell im Verhältniſſe zur erſteren verlief, nachdem die ſehr ſchwachen und ſeltenen Contractionen der Gebärmutter nach dem Eintritte des Kindeskopfes in die Krönung ſehr kräftig geworden waren. Bei den meiſten jedoch dauerte die Schwäche an und erheiſchte den Gebrauch einer erkräftigenden Diät und Behandlungsweiſe, wozu der Gebrauch des Zimmets, der Aetherarten und des Mutterkorns erforderlich wurde; bei einer Eilftgebärenden mußte ſelbſt noch gegen Ende der zweiten Geburtsperiode, da die mediciniſche Hülfe nicht ausreichte, die Zange an den Kopf des Kindes applicirt, und die

Löſung der aus Adynamie zurückgebliebenen Nachgeburt künſtlich bewerkſtelliget werden. — Die Kinder kamen ſämmtlich bis auf Eins lebend zur Welt, doch verfiel ein anderes gleich nach der Geburt in den Zuſtand der Blauſucht und verſchied nach 36 Stunden.

An dieſe Fälle ſchließen ſich die 5 Geburten an, welche als Folgen einer durch Schwäche und Reizbarkeit ſowohl des ganzen Organismus, insbeſondere vorzeitig unterbrochenen Schwangerſchaft angeſehen werden müſſen, und deshalb vorzeitige Geburten genannt werden. Ihr Verlauf war nicht immer derſelbe, ſondern in einzelnen Fällen ziemlich raſch; in andern dagegen durch krampfhaft verſtimmte Geburtsthätigkeit langſam; doch lag ihrem vorzeitigen Eintritte immer die oben angegebene Urſache zum Grunde. Die 5 zwiſchen dem 6ten und 9ten Monate gebornen Kinder kamen zwar lebend zur Welt, ſtarben jedoch entweder gleich nach der Geburt oder in den erſten Lebenstagen; bei 3 von ihnen wurde der Steiß als vorangehender Theil beobachtet, bei den übrigen 2 dagegen der Kopf. Das Eine dieſer Neugebornen litt an beiden nach einwärts gekrümmten Füßen, (**curvatio valga**,) einer Haſenſcharte und einem doppelt geſpaltenen Gaumen. — In allen dieſem Fällen waren die Perſonen bereits kreißend in die Anſtalt aufgenommen worden.

3. Dystocia e dysdynamia uteri.

Nach der ſchon früher von uns gegebenen Anſicht über dieſen Gegenſtand werden zu dieſer Klaſſe krankhafter Geburten diejenigen gerechnet, bei denen die Abweichung der Geburtsthätigkeit ſich nicht als ein Plus oder Minus ihrer Aeußerung darſtellt, ſondern ſich vorzugsweiſe als eine qualitative Anomalie unter den Erſcheinungen des ſogenannten Krampfes ſowohl mit geſteigerter als in andern Fällen mit geſunkener Energie zeigt. Wir finden hier in dem Gebärorgan den Zuſtand der Reizung,

welcher, je nach der oben angegebenen Differenz des Standes der Energie entweder vorzugsweiſe aus Störungen ſeiner irritablen Sphäre oder aus verletzter Function des Nervenſyſtems hervorgeht, und als Product nicht nur einen langſamen, ſondern (was ihn beſonders charakteriſirt) auch ſchmerzhaften Verlauf der Geburt erzeugt. Der Sitz des Leidens iſt in der erſten Geburtsperiode ſtets die Gebärmutter, in der zweiten dagegen erſtreckt ſich daſſelbe nicht ſelten auch mit auf die Scheide, in der die krampfhaften Zuſammenziehungen ſinnlich wahrnehmbar ſind. Dieſe letzteren ſind in der Mehrzahl der Fälle toniſcher Art und haben dadurch mehrere Geburtshelfer veranlaßt, dieſe Anomalie mit der Benennung: „Tetanus der Gebärmutter oder der Scheide" zu belegen, welcher Name jedoch nach unſerer Anſicht nicht gerechtfertigt werden kann, da bekanntlich dieſes Wort eine beſtimmte anderweitige Form des toniſchen Krampfes bezeichnet. Mit demſelben Rechte würde man dieſe Affectionen auch Trismus des Gebärorgans nennen, und von einer Epilepſie deſſelben ſprechen können, — Ausdrücke, welche alle um ſo mehr zu vermeiden ſind, da das einfache Wort: „toniſcher Krampf der Scheide u. ſ. w." den Zuſtand vollkommen erſchöpfend und richtig bezeichnet, und wir überdies in unſerer Doctrin ſchon eine hinreichende Anzahl ſchlechter Benennungen beſitzen, die wir eher zu vermindern als zu vermehren uns bemühen ſollten.

Was die Entſtehung dieſer Geburtsſtörung betrifft, ſo müſſen wir zunächſt, wie ſchon oben bemerkt wurde, unterſcheiden, ob ihr ein Erethismus der Nerven oder ein gereizter und veränderter Zuſtand der Irritabilität unter der Form von Congeſtion oder Entzündung vorwaltend zum Grunde liege, und ob dieſe aus einem primitiven Leiden des Gebärorgans hervorgegangen, oder von andern Organen und Syſtemen her auf letzteres übertragen und daher conſenſuell entſtanden ſei. Dieſe erſtere Art iſt entweder Product einer örtlichen ſchädlichen Einwirkung,

oder örtliches Reſultat einer allgemein durch den ganzen Orga-nismus und alle ſeine einzelnen Theile verbreiteten Affection, vor der auch die Gebärmutter als ein Glied der ganzen Kette ſich nicht zu ſchützen vermag; die zweite Entſtehungsart dagegen reſultirt aus einem Leiden anderer Organe, z. B. des Darm-kanals, der Haut, Lungen u. ſ. w., wenn daſſelbe bedeutend genug iſt, die bisher beſtandene Harmonie der einzelnen Functio-nen unter ſich aufzuheben, und namentlich der ganzen Lebensthä-tigkeit eine ſolche Richtung zu geben, daß ſie von dem Gebär-organe, dem ſie bekanntlich Behufs der zu bewerkſtelligenden Geburt zur Zeit derſelben ſo nothwendig iſt, ab, und nach andern Theilen des Körpers hingeleitet wird. Es werden in dieſer erſten Beziehung Congeſtiv- und Entzündungsleiden der Gebärmutter, ſo wie Hyſterismus, in letzterer eine Lungenentzündung, gaſtriſche und rheumatiſche Affectionen u. ſ. w. als Beyſpiele zum beſſeren Verſtändniſſe des Geſagten dienen. Um in der Natur die be-ſondere Art der Dysdynamie zu diagnoſticiren, bedarf es keiner beſondern ſ. g. geburtshülflichen, wohl aber eines möglichſt großen Umfanges ärztlicher Kenntniſſe, wie ſolche bei jedem wohl unter-richteten Arzte mit Recht vorausgeſetzt werden dürfen. Mit der, einem ſolchen leicht zu ſtellenden richtigen Diagnoſe des Falles wird dann auch je nach ſeiner beſondern Entſtehungsweiſe eine rationale Behandlung, und ſomit eine gründliche, ſichere und ſchnelle Heilung gegeben ſeyn. — Dieſe Dyſtocieen liefern den ſchlagendſten Beweis, daß Geburtsſtörungen dynamiſcher Natur, Anomalieen, welche unter allen übrigen bei Weitem am häufigſten vorkommen, in den Kreis der Wirkſamkeit bloßer Wundärzte, und beſonders der Hebammen nicht gezogen werden können, wenn man nicht zu vielen, mehr oder minder bedeutenden Miß-griffen Anlaß geben will. Dieſe müſſen dann, durch den alten Schlendrian einmal geſetzt, von der Natur gut gemacht, oder von den armen Unglücklichen als Zuwachs ihrer Quaken und

Leiden ertragen werden. Bis auf nicht ſehr entfernt liegende Zeiten mußten dieſe dynamiſchen Abweichungen als mechaniſche Geburtsſtörungen unter mannichfacher, eingebildeter Benennung, z. B. einem Schiefſtande des Kopfes u. ſ. w. gelten, und durch Hebel, Zange und dergl. bekämpft werden; ſie verſchafften ſich erſt ſpät ihr angeſtammtes Recht und ihre Gültigkeit, wurden jedoch größtentheils der Natur und der Zeit zur Ausgleichung überlaſſen, zu welchem Behuf man ſich höchſtens einiger Wehen machender Mittel, ſogenannter Specifica, bediente, welche in den Händen unwiſſender Hebammen männlichen ſowohl als weiblichen Geſchlechts vieles Unheil bewirkt haben und noch jetzt bewirken. — Aufgabe der heutigen Geburtshülfe bleibt es nach unſerer Ueberzeugung, beiden großen Arten von Geburtsſtörungen ſowohl den mechaniſchen als dynamiſchen, ihr Recht einzuräumen, letztere von dem höheren rein ärztlichen Standpunkte aus zu beurtheilen, und rationell gegen ſie einzuſchreiten, beide Arten der Hülfsleiſtungen richtig zu würdigen, keine zu gering anzuſchlagen, aber ſie auch nicht zu überſchätzen, der Naturhülfe keinen Zwang und keine Gewalt anzuthun, ſie aber auch nicht zügellos und ihr zu viel vertrauend wirken zu laſſen; denn ſo oft und ſo milde ſie es auch vermag, Diſſonanzen aufzulöſen, viele Fälle werden entweder durch dieſe Hülfe gar nicht zur Norm zurückgeführt, oder es kann dies nur unter großem Zeitverluſte und unter unſäglichen Qualen der Leidenden, ſo wie mit Beeinträchtigung der Geſundheit derſelben, oft für ihr ganzes übrige Leben, geſchehen. Der Geburtshelfer wie der Arzt iſt ja nicht allein darauf angewieſen, wirklich beſtehende Gefahr abzuwenden, er ſoll ja auch, wo er es ohne Nachtheil kann, gefahrloſe Leiden abkürzen und den Eintritt der Geneſung beſchleunigen. Sind doch gewiß alle beſſeren Aerzte der Ueberzeugung, daß viele, ſehr viele acute Krankheiten durch die Selbſthülfe der Natur an beſtimmten Tagen ſich allein entſcheiden, und nichts deſtoweniger

fühlen ſie ſich vollkommen berechtigt, nicht als bloße Zuſchauer ſich zu benehmen, ſondern durch ihre Bemühungen dieſe Naturwirkſamkeit zu unterſtützen und unter Umſtänden ſie ſo zu leiten, daß der Zweck, die Geneſung, um ſo ſicherer erreicht werde.

Bei der Behandlung dieſer Verſtimmung der Geburtsthätigkeit gilt auch, wie ſich das wohl von ſelbſt verſteht, als oberſter Grundſatz die Indication: die Urſache zu entfernen, und wo dies nicht möglich iſt, ihre Wirkung ſo viel als möglich zu mindern und unſchädlich zu machen. Daß dies unter Umſtänden eben ſo gut durch ein Brechmittel, als eine Aderläſſe, Opium u. dgl. geſchehen könne, iſt einleuchtend, und bedarf keiner weiteren Auseinanderſetzung. Der umſichtige Arzt wird auch hier, am beſten und richtigſten nach allgemeinen Principien verfahrend, die angezeigte Klaſſe von Heilmitteln finden, und unter ihnen nach Berückſichtigung aller individuellen Verhältniſſe das zweckmäßigſte auswählen, gleichviel ob es den Namen eines Specifikums in der Geburtshülfe trägt oder nicht. Mit dieſem Ausſpruche wollen wir jedoch nicht die Anſicht beſtreiten, daß es vorzugsweiſe Mittel gebe, welche ſich zur Regulirung der Geburtsthätigkeit eignen; ſie thun es aber nur in ſo fern, als ihnen in ihrer allgemeinen wie beſonderen Wirkung eine beſtimmte Richtung nach dem Sexualſyſteme und den ihnen verwandten und benachbarten Organen beiwohnt. Aus dieſem Grunde werden Opium, Zimmet, Crocus, Mutterkorn, Eiſen, Schwefel, und unter den Salzen die Natrumhaltigen für alle Zeiten bei den Anomalieen der Gebärmutter nicht allein benutzt, ſondern auch vorzugsweiſe gebraucht werden, und ihren wohlerworbenen Ruf bewähren, gleichviel, ob die Leidenden im geſchwängerten oder ungeſchwängerten Zuſtande ſich befinden. Bei dieſer Gelegenheit ſey es uns erlaubt, unſer Glaubensbekenntniß über ein zu dieſer Klaſſe gehöriges Mittel abzulegen, welches ſich einen hohen Ruf

erworben hat; wir meinen den Borax, dem man eine die Wehen erkräftigende, alſo die Energie des Uterus ſteigernde Wirkung zugeſchrieben hat. Unläugbar iſt es, daß nach ſeinem Gebrauche die Entwickelung einer erfolgreicheren Geburtsthätigkeit in vielen Fällen wahrgenommen wird; nur fragt es ſich, ob dies eine unmittelbare Folge einer durch dieſes Mittel vermehrten Kraft des Organs oder nicht vielmehr Reſultat der Beſeitigung einer bis dahin beſtandenen anderweitigen Anomalie ſey, durch welche die Kraftäußerung des Uterus unterdrückt wurde. Wir haben ſchon aus Gründen a priori an dieſe erſtere Wirkung nie recht glauben können, denn das Mittel beſteht bekanntlich aus Natrum boracicum und freiem überſchüſſigen Natrum. Boraxſäure aber, welche rein, ohne alle Verbindung iſt, zeigt ſich bekanntlich auf den Organismus ganz indifferent, und Natrum wird doch wahrlich nicht zu den excitirenden oder roborirenden Mitteln gezählt, ſondern wirkt als eine milde auflöſende, kühlende, die Secretion befördernde, umſtimmende Subſtanz, beſonders auf die Organe des Unterleibes. Wie, fragen wir nun, ſoll dieſer Arzneikörper durch eine theilweiſe Verbindung mit einer ſich ſonſt indifferent verhaltenden Subſtanz dazu kommen, ſeine Natur wie ein Chamäleon zu verändern, und wie durch einen Zauberſchlag ein Excitans oder Roborans zu werden? Wir wiſſen ſehr wohl, daß die Wirkung der Heilmittel bei dem jetzigen Stande unſerer chemiſchen Kenntniſſe nicht aus ihrer Verbindung herzuleiten iſt, und ſind gewiß ſehr weit entfernt, dieſer chemiſchen Anſicht eine herrſchende Einwirkung auf unſer praktiſches Handeln einzuräumen; allein bei der großen Einfachheit dieſes Gegenſtandes ſcheint es uns doch erlaubt, die oben aufgeſtellte Anſicht ſo lange feſtzuhalten, bis die höchſte Schiedsrichterin, die Erfahrung, ſie nicht widerlegt hat. Wir halten, bevor dieſe Zeit nicht eingetreten iſt, den Borax durch ſeinen Ueberſchuß an Natrum wirkſam, und geben ihn in denjenigen Fällen von Verſtimmung der

Geburtsthätigkeit, bei welchen ein geringerer Grad von geſteigerter Venenturgescenz im Unterleibe das Grundleiden iſt, bei welchem wir aber auch eben ſo gut das Natrum carbonicum und das von Stein ſo ſehr geprieſene Natrum sulphuricum für angezeigt, und hülfreich halten und wirklich anwenden. — Unſere, in dieſer Beziehung gemachten Erfahrungen haben bisher dieſe unſere Anſicht nur noch feſter begründet, weßhalb wir uns nicht ſcheuen, die allgemeiner verbreitete Meinung über die Wirkung und Indication dieſes Heilmittels in Zweifel zu ziehen.

Geburten, welche durch Dysdynamie des Uterus allein oder doch vorzugsweiſe in ihrem Verlaufe geſtört waren, zählten wir in dieſem Jahre 18, theils rechtzeitige, theils vorzeitige. — Als Urſache dieſer Anomalie beobachteten wir in 7 Fällen rheumatiſche Affectionen, in 4 Fällen allgemeine, krankhaft geſteigerte Vollblütigkeit, in 3 Fällen anomale Venenturgescenz des Unterleibes mit gaſtriſchen Erſcheinungen, ein Mal zu kurze Nabelſchnur, ein Mal Quetſchung der vorderen Muttermundslippe durch den Kindeskopf bei weitem Beckeneingange, ein Mal chroniſches, tiefes Bruſtleiden und ein Mal Lungenentzündung, welche in Bruſtwaſſerſucht überging. —

Nach Verſchiedenheit des Grundleidens wurden die geeigneten Heilmittel in Anwendung geſetzt, in der Mehrzahl der Fälle mit dem günſtigſten Erfolge. Nur ein Mal machte der toniſche Krampf in der Scheide die Application der Zange nothwendig, durch welche ein lebendes Kind zu Tage gefördert wurde. Die meiſten dieſer Gebärenden kamen mit den beſtehenden Anomalieen kreißend in die Anſtalt.

4. Dystocia e vitiosa pelvis structura.

Unter den Beckenanomalieen beobachteten wir im Laufe dieſes Jahres in drei Fällen das einfach und allgemein zu enge

Becken, 1mal das theilweiſe zu enge Becken, und 1mal die rchachitiſche Form deſſelben.

a. Das allgemein einfach zu enge Becken.

Eine 22jährige Erſtgeſchwängerte, auffallend klein, gracil, von phlegmatiſchem Temperament und anſcheinend guter Geſundheit, hatte in ihrem 2ten Lebensjahre einen Schlagfluß erlitten, und von dieſer Zeit an eine unvollkommene Lähmung der Zunge behalten; mit 14 Jahren wurde ſie zuerſt unter mancherlei Beſchwerden, und in der Folge unregelmäßig und ſchmerzhaft menſtruirt, bis der Eintritt der Schwangerſchaft dieſe Function gänzlich unterbrach. Bei ihrer Aufnahme ins Inſtitut äußerten ſich die unzweideutigſten Zeichen einer Zwillingsſchwangerſchaft; die geburtshülfliche Unterſuchung ergab eine Inclination der obern Beckenapertur von 52°, den Abſtand der vordern obern Hüftbeingräten im Betrage von $9\frac{1}{2}''$, den der Trochanteren von 11″ und den der äußern Conjugata von $6\frac{1}{2}''$. — Am 10ten Jan., als am regelmäßigen Ende der Schwangerſchaft, fühlte ſie ſich unwohl, jedoch trat das Uebelbefinden mehr als gaſtriſche Beſchwerden auf, wogegen ein Laxans und ſpäterhin ein **Infusum ipecacuanhae cum Kali sulphurico** angewendet wurde, nach deſſen Gebrauche im Laufe des 2ten Tages ſich regelmäßige Wehen entwickelten. In der Nacht zum 12ten Januar hatte ſich der Muttermund geöffnet, die Wäſſer waren abgefloſſen, und der Kopf des Kindes hatte ſich mit ſeinem Längendurchmeſſer in den Querdurchmeſſer der obern Apertur geſtellt, wobei das Geſicht deſſelben nach rechts ſtand, hatte ſich jedoch nicht bei ſeinem tieferen Fortrücken durch die Beckenhöhle in ſeiner Stellung geändert, ſondern den Querſtand bis zum Ausgange beibehalten. An dieſem Punkte verweilte er hartnäckig, und bewirkte allmählig eine Entzündung der Geſchlechtstheile und Vaginalkrampf, ſo daß man ſich Morgens 8 Uhr des 12. Januars veranlaßt fand, die Zange zu appliciren, durch welche der Kopf

in eine beſſere Richtung gebracht und extrahirt wurde. Das Kind, ein Mädchen, trug am linken Scheitelbeine, mit welchem es nach dem Vorgebürge hin geſtanden hatte, einen mäßigen Eindruck, und kam mit Zeichen des Lebens zur Welt, welche jedoch immer ſchwächer wurden, und nach einer Stunde gänzlich aufhörten. — Gleich darauf ſtellte ſich die zweite Blaſe, durch welche die linke Schulter zu unterſcheiden war. Bis 12 Uhr wurde der Gebärenden Ruhe gegönnt, zu welcher Zeit die Wendung des zweiten Kindes beſchloſſen wurde, welches mit der linken Schulter in der Mittellinie des Beckens ſtand, deſſen Kopf in der linken Seite lag, und deſſen vordere Fläche den Bauchwandungen zugewandt war. Da auf eine Unterſtützung der Naturthätigkeit bei dem längeren Leiden des Uterus nicht zu rechnen war, und deshalb die Extraction des Kindes der Lageverbeſſerung ſogleich folgen ſollte: ſo wurde die Wendung, und zwar unter den obwaltenden erſchwerenden Verhältniſſen ziemlich ſchnell auf beide Füße vollführt. Aber auch bei dieſem Kinde wollte der Kopf den gewöhnlichen Manualien nicht folgen, ſondern erheiſchte die Application der Zange, durch welche endlich die Geburt eines zweiten todten Mädchens beendet wurde. Das erſtere wog $4\frac{3}{4}$ Pfd., hatte die Länge von $17\frac{1}{2}''$, das letztere hatte an Gewicht 5 Pfd. und war 18″ lang.

Auch die dritte Geburtsperiode verlief unregelmäßig, da erſt nach $\frac{1}{2}$ Stunde die Nachgeburt ſich löſte, und dem Abgange derſelben eine lebensgefährliche Blutung folgte, welche man nur durch die kräftigſten belebenden Mittel zu ſiſtiren vermochte.

Bald nach der Geburt ſtellte ſich ein heftiges Fieber mit Entzündung des Peritonäums, Unterdrückung aller Wochenbettsfunctionen und gaſtriſcher Complication ein, gegen welches ein, den Verhältniſſen entſprechendes antiphlogiſtiſches und antigaſtriſches Heilverfahren eingeleitet wurde. Eine anfangs kritiſch erſcheinende Diarrhöe drohte in Colliquation auszuarten, und wurde nur

durch kräftiges Einſchreiten beſchränkt, ſo daß man ſchon die Kranke vollkommen gerettet glaubte, als am 24ſten Januar durch einen groben Diätfehler, nämlich nach dem Genuſſe von rohen Aepfeln, der Durchfall wiederkehrte, und die Wöchnerinn am 26ſten Januar ein Opfer des Todes werden ließ.

Die Section ließ keine beſonderen Degenerationen einzelner Eingeweide wahrnehmen, und beſtätigte den Eintritt des Todes durch Entkräftung. Das exenterirte Becken zeigte folgende Beſchaffenheit, wodurch die nicht erfolgte Drehung des Kopfes des Kindes bei der Geburt mit ſeinem Geſichte nach der Aushöhlung des Kreuzbeines erklärt wurde:

Höhe des ganzen Beckens = = =	6″, 2‴
Höhe des kleinen Beckens (hintere Wand) =	3″, 6‴
Querdurchmeſſer des großen Beckens = =	9″ —
Abſtandsweite der **spinae ant. super. crist. oss. il.** = = = = = =	9″, 6‴
Durchmeſſer des kleinen Beckens, und zwar der	
1. Obern Apertur:	
D. conjugata - - - - - -	3″, 4‴
— obliqua Ima - - - - - -	4″, 5‴
— — IIda - - - - - -	4″, 4‴
— transversa - - - - - -	5″ —
2. Mittlern Apertur:	
D. longitudinalis - - - - -	3″, 6‴
— transversa - - - - - -	4″, 8‴
3. Dritten Apertur: (Buſch)	
D. longitudinalis - - - - -	3″, 6‴
— transversa - - - - - -	4″ —
4. Untern Apertur:	
D. longitudinalis - - - - -	3″ —
— transversa - - - - - -	4″, 3‴
Diagonalconjugata - - - - -	3″, 11‴

Nach dieſen Durchmeſſern erſchien das Becken als ein von vorn nach hinten, und zwar in jeder Beckenapertur (wovon es ſich eben von einem durch Rhachitis degenerirten unterſcheidet) zuſammengedrücktes, verengtes, dagegen daſſelbe ſeitlich nicht allein nichts verloren, ſondern in ſeiner Ausdehnung in der Beckenhöhle um 8‴ zugenommen hatte. Die Form der obern Apertur entſprach dadurch einem quer liegenden Oval.

Der zweite Fall betraf eine 20jährige Erſtgeſchwängerte von kleiner, zuſammengedrängter, ruſticaler Figur, ſanguiniſchem Temperamente und ſchwächlicher Geſundheit. Die äußere Unterſuchung ihres Beckens gab eine der ſo eben erwähnten ähnliche Beſchaffenheit und ziemlich gleiche Maaße, nämlich $6\frac{1}{4}$″ äußere Conjugata, 8″ Abſtand der **Spinae ant. super. cristae oss. ilei**, $10\frac{1}{2}$″ Entfernung der großen Trochanteren und 45° Beckenneigung. — Am Ende der Schwangerſchaft, am 20ſten October Morgens, ſtellten ſich die erſten Vorboten zur Geburt ein, die auch mit einigen Unterbrechungen und langſam jedoch regelmäßig vorſchritt, ſo daß am folgenden Tage gegen Mittag alle Vorbereitungen zur Ausſchließung der Frucht beendet waren, und die zweite Geburtsperiode durch kräftige Anſpannung der großen Eyhautblaſe und den zu erwartenden Abfluß der Wäſſer einzutreten begann. Bis zu dieſer Zeit war man zweifelhaft über die Art der Kindesſtellung geblieben, und hatte den ſehr hoch ſtehenden vorliegenden Theil für die Schulter gehalten; es erwies ſich jedoch jetzt mit Beſtimmtheit, daß der Kindeskopf in erſter Hauptslage voranging, vor und neben demſelben jedoch eine große Schlinge der Nabelſchnur heruntergetreten war. Dieſer Umſtand, im Verein mit der Verengerung des Beckens, gab uns Indication zur Wendung des Kindes auf die Füße, welche auch noch vor dem freiwilligen Blaſenſprunge ausgeführt wurde. Die Wehen, welche überhaupt durch die ganze Zeit regelmäßig und wirkſam ſich gezeigt hatten, verſtärkten ſich nach

der Operation nicht unbedeutend, vermochten jedoch nur ſehr langſam das Kind hervorzutreiben, weshalb ſpäterhin die künſtliche Extraction deſſelben gleichzeitig in Anwendung geſetzt wurde. Wenn überhaupt die Entwickelung aller Theile des ziemlich großen Kindes ſehr erſchwert war, ſo ſtieg die Schwierigkeit ganz beſonders bei der Durchführung des Kopfes, an welchen, nachdem die Manualien zu ſeiner Entwickelung fruchtlos angewendet worden waren, die Zange applicirt wurde, die aber auch eben ſo wenig die Geburt ganz vollenden konnte, ſondern abglitt, worauf das hebelartige Wirken des hakenförmig in den Mund geſetzten Fingers die Extraction beendigte. Das unter der Geburt abgeſtorbene Mädchen wog 8½ Pfd. und war 20″ lang; der Abſtand der Schultern betrug 4¾″, der der Hüften 3¾″; die Kopfdurchmeſſer zeigten ſich von verhältnißmäßiger Größe, nämlich der diagonale von 5¼″, der longitudinale von 4¼″ und der transverſale von 3¼″

So hatten ſich in dieſem Falle Beckenenge und Kindesgröße complicirt, und um ſo leichter das Abſterben der Frucht herbeiführen müſſen. — Die Wöchnerin blieb geſund und verließ ſchon am 2ten November freiwillig unſere Anſtalt.

Der 3te Fall ereignete ſich an einer 23jährigen Erſtgeſchwängerten von phlegmatiſchem Temperamente, weniger als mittler Größe, unproportionirtem und unterſetztem Körperbaue, und fahler Hautfarbe, deren Kinderjahre durch ſcrophulöſe Leiden getrübt worden waren. Die Menſtruation hatte ſich in dem 16ten Lebensjahre eingeſtellt, floß gewöhnlich nur 2 Tage und ſparſam, und kehrte in ſehr unregelmäßigen Perioden wieder. Die Schwangere gab ferner an, daß ſie ſchon im Januar zum letzten Male menſtruirt, jedoch erſt im Mai ſchwanger geworden ſey, in welcher letztern Behauptung ein kleiner Irrthum obwalten dürfte. Bei ihrer Aufnahme fand man die Beſchaffenheit des Beckens von der, den beiden vorangeſchickten Fällen gleicher Art, den Muttergrund nach der rechten Seite hingeneigt, am Nabel einen

Bruch, den Steiß des Kindes nach oben und rechts, ſeinen Kopf auf der linken Schaambarmbeinverbindung ruhen. Um zunächſt dieſe Schieflage zu beſeitigen, wurde die Kranke auf die linke Seite gelagert, wodurch auch am 4ten Tage der Kopf in der erſten Lage auf die obere Beckenapertur geſtellt war. Um eben dieſe Zeit hatte die Geburt mit colikartigen Schmerzen begonnen, welche nach 24 Stunden beſeitiget, in wahre Wehen übergingen und in einem Zeitraume von 15 Stunden die zweite Geburtsperiode herbeiführten, in welcher zur Verſtärkung der Contractionen Zimmet und Opium gereicht wurden. Da aber durch die jetzt ſehr kräftigen Wehen der Kopf des Kindes binnen 12 Stunden nur bis zur Beckenhöhle hatte getrieben werden können, wurde die Zange applicirt, durch deren kräftige Anwendung die Geburt eines $6\frac{1}{2}$ Pfd. ſchweren und 18″ langen Knabens beendigt wurde, welcher jedoch ſchon nach 4 Stunden, wahrſcheinlich in Folge des erlittenen Druckes, ſtarb. Die 3te Geburtsperiode verlief regelmäßig, dagegen zeigte ſich im Wochenbette Brand der Scheide und Puerperalfieber, von dem die Perſon jedoch genas, ſo daß ſie ſchon am 21ſten nach der Geburt aus der Anſtalt entlaſſen werden konnte.

b. Das theilweiſe zu enge Becken.

Ein 24jähriges Bauermädchen, ziemlich ſtark und groß, wurde am 20ſten Juni Morgens 4 Uhr kreißend in die Anſtalt gebracht, wo man fand, daß bereits der in der Krönung befindliche Kindeskopf durch regelmäßig entwickelte Geburtsthätigkeit immer mehr und mehr hervorgetrieben wurde, bis unvermuthet derſelbe am Beckenausgange unbeweglich ſtehen blieb. Da die Stellung deſſelben ſo wie die Wehen regelmäßig waren, und der Kopf endlich eingekeilt ſtand: ſo wurde das vom Beckenausgange ausgehende mechaniſche Hinderniß 6 Stunden darauf, um $10\frac{1}{4}$ Uhr, durch die Zange überwunden und ein geſundes Mädchen zur Welt

befördert. Mutter und Kind verließen ſchon am 30ſten Juni vollkommen geſund die Anſtalt.

c. Das rhachitiſche Becken.

Wir beobachteten daſſelbe ſo wie ſeinen Einfluß auf die Geburt an einer 36jährigen Erſtgeſchwängerten von kleiner Figur mit ſchwerfälligem, wackelndem Gange, welche ſeit ihren Kinderjahren gekrümmte Unterſchenkel mit ſcharf hervorſtehenden Kanten hatte. Die Beckenmeſſung ergab die äußere Conjugata im Betrage von $6\frac{1}{4}$ " und eine Abſtandsweite der vordern obern Hüftbeingräten von 10", ſo wie der Trochanteren von $11\frac{1}{4}$"; die Inclination von 50°. — Nach regelmäßig zurückgelegter Schwangerſchaft trat die Geburt ein, deren erſte Periode 32 Stunden zu ihrem Verlaufe erforderte, nach welcher Zeit der Kindeskopf quer mit nach rechts gewandtem Geſichte ſich in die obere Apertur feſt ſtellte. Nur äußerſt langſam und unter Mithülfe einiger Doſen Mutterkorn rückte derſelbe in der angegebenen Stellung innerhalb 7 Stunden bis gegen die mittlere Beckenapertur vor, worauf die Application der Zange beſchloſſen wurde, da die Kräfte der Kreißenden erſchöpft ſchienen und die Drehung des Kopfes durch die Natur nicht erfolgen wollte: das Inſtrument faßte bei ſeiner Wirkung die rechte Hälfte des Stirnbeins und die linke des Hinterhauptbeins, und förderte einen lebenden Knaben von $7\frac{3}{4}$ Pfd. Schwere und 19" Länge zu Tage. Das Wochenbett verlief für Mutter und Kind glücklich. —

II. Zu den auf Seiten des Kindes beruhenden Geburtsſtörungen gehörten:

1. Dystocia ab infante mortuo.

Das Abſterben der Frucht wurde 3 Mal die Veranlaſſung zu frühzeitigen Geburten, bei zwei Erſtgeſchwängerten und einer Drittgeſchwängerten, welche letztere in ihren Schwangerſchaften und

erſtere auch früher an Entbehrungen aller Art gelitten hatten, am Ende des 8ten Schwangerſchaftsmonates kreißend in unſere Anſtalt aufgenommen wurden, und unter Erſcheinungen krankhaft geſteigerter Senſibilität bereits in Fäulniß übergegangene Mädchen zur Welt brachten. Das Wochenbett verlief bei allen dreien günſtig.

2. Dystocia ex habitu infantis vitioso.

Zu dieſer Art von Geburten rechnen wir, wie oben erwähnt, die mit vorangehendem Geſichte, Knie oder Fuße, und diejenigen Kopf- und Steißlagen, bei denen eine oder mehrere Extremitäten zugleich ſich mit vordrängen, — mit Einem Worte, diejenigen Lagen, bei denen der Habitus des Kindes geſtört iſt. — Wenn dieſe Geburten früher in den verſchiedenen Zeiten als künſtlich zu beendigende betrachtet wurden, und ſonach Verfahrungsarten indicirten, die wir jetzt mit Recht verwerfen, ſo hat dagegen die neuere Zeit ſie zu den regelmäßigen, natürlichen Lagen, bei denen die Längenaxe des Kindes von der des Uterus und der Axe der oberen Beckenapertur nicht abweicht, gezählt, und ſie auch in der Behandlung den Kopf- und Steißlagen gleich geſtellt; die neueſten Schriftſteller haben ſie endlich bedingt regelmäßige genannt. Nach unſerer Anſicht iſt man auf jeder Seite zu weit gegangen; die älteren Geburtshelfer fürchteten den Verlauf derſelben über alle Gebühr und künſtelten zu Aller Nachtheil da, wo es in der Mehrzahl auch nicht einmal der Kunſt bedurft hätte; die neueren dagegen vertrauten der Natur zu viel, bis endlich die neueſte Zeit die Regelmäßigkeit dieſer Lagen durch das Epitheton: „bedingt“ einzuſchränken verſuchte. Bedingte Regelmäßigkeit iſt nun aber mal keine, oder auch, wie man will, eine bedingte Unregelmäßigkeit, und mit gleichem Rechte würden dieſe Geburten alsdann auch den bedingt unregelmäßigen beigezählt werden können. Bezieht man das „bedingt“ auf die Hülfsleiſtung bei der Geburt, ob dieſe nämlich ohne oder mit Hülfe der Kunſt von

ſtatten gehen könne, je nachdem günſtige oder ungünſtige Verhältniſſe als Bedingungen des einen oder des andern Ausganges ſich darbieten, und will man aus dieſem Geſichtspunkte die Benennung rechtfertigen: ſo giebt es faſt gar keine unregelmäßige Geburt mehr, ſondern ſie iſt immer nur bedingt unregelmäßig, da die Natur auch die gefährlichſten Anomalieen, z. B. placenta praevia, auszugleichen und unſchädlich zu machen, und trotz ihrer Gegenwart die Geburt allein und ohne Nachtheil für Mutter und Kind zu beendigen im Stande iſt. Die Natur hat für alle Abweichungen von der Norm Mittel zu ihrer Abhülfe, und bedient ſich derſelben mit mehr oder weniger Glück, je nachdem jene mehr oder weniger bedeutend ſind. Anomalieen der Stellung des Kindes ſind natürlich weniger beeinträchtigend, als ſolche der Lage, und darum vermögen es die Naturhülfen, jene öfter als dieſe auszugleichen; zwiſchen beiden beſteht aber keine andere Differenz, als eine relative in Bezug auf ihre Wichtigkeit, und darum ſind fehlerhafte Lage wie fehlerhafte Stellung des Kindes bei der Geburt Unregelmäßigkeiten, aus welchen Störungen ihres Verlaufes hervorgehen. — Darum alſo zählen wir dieſe Geburten den Dyſtocieen zu, und bezeichnen ſie als eine beſondere Art unter der oben angegebenen Benennung.

a. Geſichtslage.

Sie wurde an zwei Erſt- und 1 Zweitgeſchwängerten beobachtet, wobei die Stirn des Kindes 1mal im Anfange der Geburt an der rechten Kreuzdarmbeinverbindung, 1mal an der linken und 1mal in der linken Seite ſtand. Im letzteren Falle konnte durch kräftige Wehen die günſtige Drehung derſelben nach hinten in die Aushöhlung des Kreuzbeines nicht bewirkt werden, weshalb das unter der Geburt abgeſtorbene Kind von 7 Pfd. Schwere und 19″ Länge durch die Zange entwickelt werden mußte. In den andern Fällen reichte eine mediciniſche Unterſtützung der Wehen hin; doch hatte eines der Kinder ſo ſehr gelitten, daß es

ſich nicht vollkommen erholen konnte und am andern Tage ſtarb. — Die Mütter waren von den Anſtrengungen ſehr angegriffen, litten auch an entzündlicher Affection der äußern Geſchlechtstheile, hatten aber übrigens ein regelmäßiges Wochenbett.

Geburten mit vorangehendem Geſichte kömnen nach unſerer Meinung nur günſtig und ohne Unterſtützung von Seiten der Kunſt verlaufen, wenn die Geburtsthätigkeit ſich ſehr kräftig entwickelt, und das durch die Geſichtslage geſetzte räumliche Mißverhältniß zwiſchen Kind und Becken entweder durch ein geringeres Volumen jenes, oder eine bedeutendere Weite dieſes ausgeglichen wird. Wo dies nicht der Fall iſt, da wird die Kunſt kräftig einſchreiten müſſen und außerdem das Leben des Kindes oft untergehen.

b. Kopflage mit vorliegender Hand.

Dieſe Art des regelwidrigen Habitus wurde nur 1mal beobachtet; die Geburt verlief, außer daß ſie eine Verzögerung der 2ten Geburtsperiode zur Folge hatte, glücklich.

c. Fußlage.

Sie kam 1mal bei einer Erſt- und 1mal bei einer Mehrgebärenden vor, im letzteren Falle bei dem 2ten Zwillingskinde, war jedesmal nur unvollkommen, und lief außer einiger Verzögerung ſowohl für Mutter als Kind glücklich ab.

3. Dystocia e situ infantis vitioso.

Von dieſer Art der Geburten beobachteten wir nur zwei, wobei die Schulter des Kindes auf die obere Beckenapertur getreten war; in beiden Fällen war krampfhafte Contraction der Gebärmutter muthmaßliche Urſache.

Des einen Falles iſt bereits unter **Dystocia e pelvi justa minore** bei der Zwillingsgeburt Erwähnung geſchehen; der 2te ereignete ſich folgendermaßen:

Eine 33jährige, verheirathete Mehrgebärende wurde bereits kreißend in die Anſtalt gebracht, an der die Unterſuchung den Eintritt der 2ten Geburtsperiode und die Lage des Kindes mit der rechten Schulter in der Mittellinie des Beckens und vorgefallener Hand, dem Kopfe auf dem linken Darmbeine und den Rücken nach vorn zeigte. Die Wendung des Kindes geſchah durch die linke Hand auf den rechten Fuß, in welcher Lage daſſelbe theils durch die Naturwirkſamkeit, theils durch Kunſthülfe geboren wurde. Mutter und Kind verließen ſpäterhin geſund die Anſtalt.

III. Dyſtocieen, bei denen die Anomalie auf Seiten der Nachgeburtstheile ſich befindet.

1. Dystocia e funiculi umbilicalis prolapsu.

Dieſe Anomalie beobachteten wir 2mal; des einen Falles iſt unter der **Dyst.** e pelvi j. min. Erwähnung geſchehen, der andere verlief folgendermaßen:

Eine 24jährige Zweitgebärende vom Lande und von regelmäßigen allgemeinen körperlichen Verhältniſſen, womit auch die des Beckens in vollkommenſter Harmonie ſtanden, bekam am 6ten April die erſten Geburtsſchmerzen, welche in 8 Stunden unter Vorlage des Kindeskopfes in erſter Hauptslage die erſte Geburtsperiode beendigten. Gleich nach dem Waſſerſprunge trat der Kopf bis in die Beckenhöhle herab, neben dem man jetzt nach hinten und links eine Schlinge der Nabelſchnur mit vorliegend fand, und deren Pulſation anfangs nicht beeinträchtigt ſchien, nichts deſtoweniger allmählig ſchwächer wurde, und den Gebrauch der Zange nöthig machte. Obgleich von dem Augenblicke des Waſſerſprunges an bis zur Beendigung der ganzen Geburt nur $\frac{1}{2}$ Stunde verlief, auch die Zange ſchnell angelegt worden war und eben ſo raſch wirkte, ſo waren wir doch nicht im Stande geweſen, das Leben der Frucht, eines Knaben von $6\frac{1}{2}$ Pfd. Schwere und 20″ Länge, zu erhalten.

2. Dystocia e funiculo umbilicali circa foetum circumvoluto.

Umſchlingung der Nabelſchnur, welche im Ganzen 43mal vorkam, und dadurch bedingte Verkürzung derſelben erſchwerte in einigen Fällen mehr oder minder das Geburtsgeſchäft, und wurde ſogar gefahrdrohend für das Leben der Kinder, von denen einige ſcheintodt geboren uud nur mühſam dem Leben wiedergegeben wurden. Ein Fall indicirte ſelbſt die Zange bei einer 20jährigen Erſtgebärenden, bei welcher der regelmäßige Geburtsverlauf gegen das Ende der 2ten Geburtsperiode unterbrochen ward, und ſich Schmerz und Blutung unter der Wehe, Scheidenkrampf und Verſtimmung der Geburtsthätigkeit einſtellten. Das durch dieſe Operation zu Tage geförderte Kind, ein Knabe, war ſcheintodt und konnte nur mit Mühe ins Leben zurückgerufen werden.

3. Dystocia e nimia velamentorum tenacitate.

Verſtimmte Geburtsthätigkeit, hervorgerufen durch widernatürliche Feſtigkeit der Eyhüllen, wurde in 11 Fällen Gegenſtand unſerer Beobachtung. Der daraus reſultirenden Verzögerung des Geburtsverlaufs wurde durch das künſtliche Oeffnen der Eyhäute abgeholfen, und dazu in den meiſten Fällen der unterſuchende Finger ausreichend gefunden; nur einmal wurde der Steinſche und eben ſo oft der Klugeſche Waſſerſprenger benutzt.

4. Dystocia a retentione placentae plastica.

Dieſe anomale Geburt kam 1mal vor; nachdem nämlich die beiden erſten Perioden durch 41 Stunden verlaufen waren, zögerte der Abgang der Nachgeburt bei regelmäßigen Wehen und gänzlichem Mangel krampfhafter Erſcheinungen an der Gebärmutter $\frac{1}{2}$ Stunde lang, wo alsdann Blutungen eintraten. Nach 15 Minuten erweckte der trotz aller angewandten Heilmittel andauernde Blutverluſt große Beſorgniß, und indicirte

nach unſerer Anſicht die künſtliche Löſung der in ihrem Mittelpunkte in der Größe eines Handtellers mit der linken Seite des Muttergrundes innig verwachſenen Placenta. Nach vollzogener Operation zog ſich der Uterus ſogleich kräftig zuſammen und die Blutung ſtand.

C. Bei den Wöchnerinnen.

Auch die diesjährige Ueberſicht beſtätigt die Erfahrung, daß vorzugsweiſe die erſtgebärenden Perſonen Anomalieen des Wochenbettes unterworfen waren, und daß dieſes beſonders krankhaft verlief, wenn die Individuen bereits im Akte der Geburt in die Anſtalt aufgenommen wurden, und letzterer nicht ſelten vorzeitig durch Krankheiten veranlaßt worden war. Von den im Laufe

dieſes Jahres Entbundenen	= = = =	234 und
den aus vorigem Jahre übertragenen	= = =	11
	in Summa	245

Wöchnerinnen erkrankten 27 Perſonen, und zwar an folgenden Beſchwerden:

1. An **Synocha simplex** - - - - - - 2

In beiden Fällen war das Reizfieber von einer Irritation der Geſchlechtstheile ausgegangen, die 1mal in einem tieferen Einriſſe des Dammes beſtand, und das anderemal Folge der plaſtiſchen Adhärenz der Nachgeburt und ihrer künſtlichen Löſung war. Beide Individuen genaſen binnen kurzer Zeit.

2. An **Synocha gastrica** - - - - - - 5

In einigen Fällen war eine rheumatiſche Beimiſchung wahrzunehmen, faſt alle gingen aus dem Milchfieber hervor, und wichen leicht der antigaſtriſchen Methode, als dem Gebrauche von Salmiak, Ipecacuanha u. dgl.

3. **Febris intermittens** - - - - - - - 2

Dieſe Wechſelfieber ereigneten ſich im Herbſte an jungen, geſunden Perſonen, hielten einen **Typus tertianus** und hatten

den Charakter der Synocha. Es wurde dieſerhalb auch nicht der Gebrauch der China nöthig, dagegen mußte in einem Falle wegen gleichzeitiger pleuritiſcher Affection in den Paroxysmen eine Aderläſſe gemacht werden.

4. Febris puerperalis - - - - - - - 5

Wir hatten 5 Erkrankungsfälle, welche dieſen Namen im vollkommenſten Sinne des Wortes verdienen, und ſtets mit Unterleibsentzündungen verbunden waren; 2 von ihnen liefen tödtlich ab, 3 dagegen gingen in Geneſung über. — Einer der erſteren zeigte einen beſonders acuten Verlauf und betraf eine Wöchnerinn aus dem vorigen Jahre. Dieſe Perſon, welche von Kummer und Sorgen in Folge ihrer außerehelichen Schwangerſchaft und der Untreue ihres Geliebten, ſo wie von großem Mangel gedrückt war, wurde kreißend gegen Abend des 30ſten Decemb. in die Anſtalt aufgenommen, und hatte unter anomaler, höchſt ſchmerzhafter Geburtsthätigkeit am Morgen des folgenden Tages geboren. Unmittelbar darauf zeigten ſich die Symptome der heftigſten Unterleibsentzündung mit bedeutender tympanitiſcher Auftreibung, welche der kräftig antiphlogiſtiſchen Behandlung trotzend, ſchon am 2ten Januar Morgens mit dem Tode endigte, und zwar, wie die Section erwies, durch Ausſchwitzungen nach der Unterleibshöhle hin. — Der andere tödtliche Fall betraf die junge Perſon, welcher unter den Dyſtocieen mit allgemein zu engem Becken und der Geburt von Zwillingen Erwähnung geſchehen iſt. Sie erkrankte am 2ten Tage nach ihrer Entbindung nach einem Diätfehler und einer gleichzeitigen Erkältung, und war bereits gegen den 9ten Tag der Krankheit als Reconvaleſcentin anzuſehen, als ſie heimlich eine nicht unbedeutende Anzahl roher Aepfel, ein Geſchenk ihrer Mutter, verzehrte, und in einen Durchfall verfiel, welcher am 14ten Tage nach der Entbindung unter den Erſcheinungen der höchſten Lebensſchwäche den Tod herbeiführte.

Die übrigen drei an dieſer Krankheit leidenden Wöchnerinnen wurden durch die antiphlogiſtiſche Methode hergeſtellt.

5. An **Metritis** aus örtlichen Urſachen litten 4 Perſonen, aus welchem Grunde wir dieſe Krankheitsfälle mit dem Beinamen „**traumatica**“ zu bezeichnen uns veranlaßt fühlen. In 2 Fällen war die vordere Muttermundslippe nicht verſtrichen geweſen, und hatte durch einen längeren Stand des Kindeskopfes und dadurch herbeigeführten Druck ſehr gelitten; in den beiden andern hatte eine rhachitiſche Beckenform denſelben Eingriff auf das untere Segment der Gebärmutter herbeigeführt. Dieſe Formen der Metritis ſind als Folgen der Geburt zu betrachten, und deshalb mehr als genuine Krankheiten, und nicht, wie z. B. die Entzündung der Hirnhäute, der Pleura und des Bauchfells, als örtliche Reflexe, ſecundäre Leiden einer allgemeinen über den ganzen Organismus ausgebreiteten Krankheit. — Wegen ihrer desfallſigen größeren Selbſtſtändigkeit und Abgeſchloſſenheit ſehen wir im Anfange nur ein ſehr geringes, oder ſelbſt gar kein wahrnehmbares Leiden des Körpers im Allgemeinen, welches ſich erſt mit der Höhe der Krankheit mehr ausbildet, und nun mehr als Folgekrankheit unter der Form eines Fiebers auftritt. Das Fieber bei der **Metritis traumatica** ſteht dieſerhalb in einem umgekehrten Verhältniſſe in Vergleich zu den örtlichen Entzündungen des Puerperalfiebers; dort geht die Entzündung voran, hier folgt ſie, dort iſt das Fieber ſecundär, hier primär, unmittelbar aus der Verſtimmung der Lebensthätigkeit hervorgegangen.

Die Erkenntniß dieſer Krankheit iſt in ihrem Beginnen nur aus örtlichen Erſcheinungen zu entnehmen, welche den Uterus, die Scheide und die Urinblaſe betreffen. Der Lochialfluß iſt entweder ganz unterdrückt oder das Secret iſt mißfarbig, übelriechend und quantitativ vermindert, die Urinausſonderung geſtört und ſchmerzhaft, die Scheide entzündet, heiß oder exulcerirt, und die äußeren Schaamtheile geſchwollen und ſchmerzhaft; nicht

ſelten gehen die äußeren Geſchlechtstheile ganz oder an einzelnen Stellen in Brand über. Das Fieber tritt erſt ſpäterhin auf und nimmt ſehr bald, wenn die örtliche Krankheit nicht rückſchreitet, einen putriden Charakter an, in deſſen Folge der Tod eintritt.

Für den jungen Practiker möge die Bemerkung und der Rath nicht unnützlich ſein, bei Klagen über Harnbeſchwerden oder bei fieberhaften Zuſtänden, deren Heilung und Grund man nicht einſieht, bei den Wöchnerinnen ſtets ſelbſt die Geſchlechtstheile zu unterſuchen, um jene Symptome frühzeitig genug zu entdecken, welche ſonſt leicht durch ein falſches Gefühl von Schaamhaftigkeit von Seiten der jungen Frau und auch durch die Unwiſſenheit der Hebammen aus Vorſatz der Beobachtung des Arztes entrückt werden können. Wir ſprechen nur aus Erfahrung, wenn wir behaupten, daß viele, recht ſehr viele Wöchnerinnen auf dieſe Weiſe untergehen, bei denen man alsdann die Bösartigkeit des Wochenbettfiebers zur Erklärung des Todes anklagt, und glauben nicht ſehr zu irren, wenn wir annehmen, daß wir bei Beſchreibung dieſer Krankheit zugleich das Bild der ſogenannten Putrescentia uteri von Boër entworfen haben. Wir haben durch unſere frühere und jetzige amtliche Stellung begünſtigt, mehrere tauſend Wöchnerinnen ſelbſt ärztlich gepflegt oder ſie behandeln laſſen, oder behandeln ſehen, und wir haben dieſe Fälle von Putrescenz der Gebärmutter leider oft genug beobachtet, aber immer iſt es uns auch gelungen, dieſen angegebenen Verlauf und eine örtliche Entzündung in der Anamneſe aufzufinden. Wir können nicht läugnen, daß es a priori denkbar ſei, daß auch das Gewebe der Gebärmutter ohne Entzündung ſo entmiſcht werden könne, daß Putrescenz die Folge davon ſei; deßhalb iſt es aber noch keinesweges entſchieden, daß dies wirklich geſchehe, und zwar unter Umſtänden, wo dies Organ in der höchſten Blüthe ſeines Lebens ſich entfaltet hat. Wir läugnen ja nicht die von Boër und ſeinen Anhängern behauptete That-

ſache; nur die Entſtehungsart ſind wir nach unſerer Erfahrung und Einſicht anderweitig zu erklären veranlaßt und gezwungen, und zwar ſo lange, bis wir nicht auf demſelben Wege vom Gegentheile überzeugt werden. Dadurch wollen wir eben ſo wenig der Autorität Anderer Eintrag thun, als unſere Meinung als umumſtößliche Wahrheit den Gegnern derſelben aufdringen. — Merkwürdig bleibt es aber immer, daß dieſe Krankheit nur vorzugsweiſe der Schule der exſpectativen Geburtshülfe ſo häufig vorkommt, und daß ihre von Boër angegebene und von Joerg noch beſtimmter ausgeſprochene Entſtehungsart immer mehr Gegner als Anhänger gefunden hat.

Die Ausgänge der **Metritis traumatica** ſind entweder Geneſung oder örtlicher Brand, und in Folge dieſes entweder der allgemeine Tod oder das Abſtoßen des Entarteten, Verſchwärung und Eiterung, wobei nicht ſelten die Bildung einer Urinfiſtel wahrgenommen wird. Die große Neigung dieſer Entzündung zum Brande erklärt ſich ſehr ungezwungen aus der Natur der Urſache, welche als Quetſchung die organiſche Faſer, die ſpäterhin den Boden für die Entzündung darbietet, in den Zuſtand der verminderten Cohärenz und Lebensthätigkeit, in den der Lähmung, verſetzen muß.

Die Behandlung dieſer örtlichen Entzündung muß ſich ganz beſonders und vorzugsweiſe im Anfange von den Unterleibsentzündungen, die wir als Begleiterinnen des Puerperalfiebers beobachten, dadurch unterſcheiden, daß bei der in Rede ſtehenden Krankheit wir unſere therapeutiſchen Bemühungen hauptſächlich auf das Organ örtlich richten, dagegen bei jenen eine mehr allgemeine Behandlung in Ausübung bringen. Deßhalb iſt bei dieſer Art der **Metritis** die örtliche Pflege der Geſchlechtstheile die Hauptſache, die Zertheilung der Entzündung die Hauptindication. Wir erfüllen ſie durch Anlegung von Blutegeln auf die Schaam- oder Weichengegend, durch die wiederholte Application des Catheters und

die Anwendung erweichender Breiumſchläge und Einſpritzungen milder, beſänftigender Natur in die Scheide. Wenn der Abgang ſpäterhin übelriechend wird, ſo haben wir mit Nutzen Injectionen von verdünntem Holzeſſig und Auflöſungen der **Calcaria oxymuriatica** angewendet; Geſchwüre der äußeren Schaam werden nach allgemeinen Regeln verbunden. Eben ſo wird der Fieberzuſtand nach ſeiner Höhe und ſeiner Natur mit Beachtung allgemeiner Principien behandelt werden müſſen; Aderläſſe werden hier ſeltner, als bei dem wahren Puerperalfieber ihre Anwendung finden, bei welchem nach unſerer Ueberzeugung dieſes große Mittel nicht durch Blutegel zu erſetzen iſt. —

Unſere vier an dieſer Krankheit leidenden Wöchnerinnen wurden nach dieſen Grundſätzen behandelt und ſämmtlich hergeſtellt.

6. An **Hydrothorax** litt eine Wöchnerinn und ſtarb auch an dieſer Krankheit am 5ten Tage nach ihrer Niederkunft und ihrem Eintritte in die Anſtalt, der unter Kreißen und einem heftigen Paroxysmus des Wechſelfiebers, an welchem ſie ſeit einiger Zeit gelitten haben wollte, erfolgte.

7. **Convulsiones.** Dieſe, bei einer zweitgebärenden, jungen, zarten Frau beobachteten Zuckungen aller Gliedmaßen, verbunden mit Ohnmachten und mit allgemeinem Starrkrampfe abwechſelnd, ſtellten ſich in der erſten Nacht nach der Niederkunft bei gleichzeitiger, ſehr ſchmerzhaften Nachwehen ein, waren jedoch rein nervöſer, hyſteriſcher Natur, und wurden durch den Gebrauch von kleinen Doſen Moſchus leicht und glücklich beſeitigt, ſo daß das Wochenbett ohne alle weitere Störung verlief, in welchem außerdem die Frau von einem früheren Vorfall der Scheide geheilt wurde. Bei der Niederkunft dieſer Frau waren leichte Zuckungen, **tremor artuum**, und gleich nach derſelben Gebärmutterblutungen erfolgt.

8. **Haemorrhagia uteri** wurde bei 4 Wöchnerinnen beobachtet, und war jedes Mal Folge von Torpidität des Gebär-

organs. Obgleich dieſelbe bei einigen Kranken wiederholt wiederkehrte, und in Folge des Säfteverluſtes ſich ſpäterhin Oedem entwickelte, ſo wurden dennoch, nachdem das Uebel durch zweckmäßige Hülfe vollkommen gehoben war, die Wöchnerinnen geſund aus der Anſtalt entlaſſen. Oertliche Mittel wurden dabei wenig oder gar nicht benutzt, ſondern die Blutung vorzugsweiſe durch innere Medicamente beſeitiget.

9. Noch litten 2 Wöchnerinnen nach ziemlich leichten, jedoch vorzeitigen Geburten an **Incontinentia urinae ex adynamia locali**, die Zeit und der Gebrauch von excitirenden Einreibungen in die Blaſengegend hoben ſehr bald dies Uebel.

Von dieſen 20 erkrankten Wöchnerinnen ſtarben im Laufe des Jahres drei. — Außerdem wurde an 155 Wöchnerinnen, alſo in der Mehrzahl der Fälle, ein deutlich ausgeprägtes Milchfieber beobachtet.

D. Bei den Neugebornen.

Die Geſammtzahl der in dieſem Jahre gebornen Kinder betrug 237, die der vom vorigen Jahre übertragenen 9, alſo im Ganzen 246. Es ſtarben kurz vor, während und nach der Geburt 30, ſo daß nur 216 mit ihren Müttern eine längere Pflege bis zu ihrer Entlaſſung aus der Anſtalt erhielten. Von dieſen blieben 150 ganz geſund; die übrigen 66 litten an größeren oder geringeren Beſchwerden und Krankheiten, von denen überhaupt folgende Zuſtände beobachtet wurden:

1. Ein frühreifes Kind von 36 bis 38 Wochen mit einer **Curvatio valga** beider Füße und einer Andeutung eines Wolfsrachens; es wurde am Leben erhalten.

2. Ein todtgebornes **Monstrum quoad formam**, welches an das hieſige anatomiſche Muſeum abgegeben wurde; es war von einem 21jährigen, geſunden Landmädchen ohne Beſchwerden ausgetragen, und unter dysdynamiſchem Verhalten der Gebärmutter geboren worden.

3. An **Debilitas congenita**, abſolutem Mangel an Lebenskraft, litten außer den lebend gebornen früh- und unreifen Kindern noch 13 ausgetragene, von denen die Mehrzahl unmittelbar oder noch an Folgekrankheiten unterging. Dieſe Lebensſchwäche war in einzelnen Fällen durch dyscraſiſche Beſchaffenheit der Mutter, tiefe Gemüthsleiden derſelben, großen Mangel und ſchlechte Wohnung urſächlich begründet.

4. **Cephalaematoma** (Blutkopfgeſchwulſt) der Neugebornen beobachteten wir 3 Mal. In 2 Fällen entſtand dieſelbe am 3ten Tage nach der Geburt; die ohne alle Schwierigkeit, und deren 2te Periode namentlich nur in einer und zwei Stunden verlaufen war; beide Kinder waren in der 1ſten Hauptslage geboren worden, das eine derſelben trug die Geſchwulſt mehr an der rechten Seite des Scheitelbeines, nahe an der Stelle, wo ſich daſſelbe mit dem Hinterhaupte verbindet; beide wurden in der Zeit von 8 Tagen durch den Gebrauch von aromatiſchen Fomentationen vollkommen hergeſtellt und verließen geſund die Anſtalt.

Weſentlich von dieſen unterſcheidet ſich der 3te Fall, welcher ſich an einem Mädchen von $7\frac{1}{2}$ Pfund Schwere und 19 Zoll Länge ereignete, deſſen Geburt in der erſten Periode auf 2 Tage, in der 2ten auf 6 Stunden ſich verlängert hatte, und deſſen Mutter eine junge Erſtgebärende mit etwas verengtem Becken war. Das Kind hatte ſich in der 2ten Hauptslage zur Geburt geſtellt, und zeigte gleich nach derſelben auf dem linken Scheitelbeine da, wo die gewöhnliche Kopfgeſchwulſt ſich bildet, eine immer mehr zunehmende Geſchwulſt und die Zeichen der Lebensſchwäche, ſo, daß es weder kräftig ſchien, noch die Bruſt nahm. Auch hier wurden in der Hoffnung auf Zertheilung aromatiſche Fomente gemacht, allein der Tod erfolgte ſchon in der 38ſten Stunde nach der Geburt, und war, wie die Section nachwies, in Folge eines innern und äußern Extravaſats durch Berſtung eines **Emissarii Santorini** herbeigeführt. — In dieſem Falle

würde auch weder der Druck noch der Schnitt im Stande gewe-ſen ſein, das innere Extravaſat als die Todesurſache zu entfernen.

5. An Scheintod aus Apoplexie litten 8, und

6. an derſelben Erſcheinung aus Paralyſis 2 Neugeborne; alle wurden ins Leben zurückgerufen. —

7. An Convulſionen litten drei Kinder; bei einem derſelben trat Trismus hinzu, welchem der Tod folgte; die zwei anderen wurden gerettet.

8. **Cyanosis** wurde bei einem vollkommen ausgetragenen und anſcheinend wohlgebildeten Kinde weiblichen Geſchlechts beobachtet. Gleich nach der Geburt war bei demſelben das Athmen erſchwert, und man bemerkte an ſeinen Gliedern leichte Zuckungen; ſtatt der gewöhnlichen lauten Stimme beobachtete man ein lautes Wimmern, und in der Nabelſchnur eine längere Pulſation als gewöhnlich. Acht Stunden ſpäter wurde das Kind an die Bruſt gelegt, welche daſſelbe aber verſchmähte, und ſtatt deſſen fortwährend wimmerte; Darm- und Urinausleerung waren in dieſer Zeit regelmäßig erfolgt. Jetzt fand man auch, daß Hände und Füße, Hals, Lippen und Wangen ſich blau färbten; zwölf Stunden nach der Geburt indicirte das deutlich wahrnehmbare erſchwerte Athmen die Application von einigen Blutegeln an die Bruſt, wodurch ein dünnes, ſchwarzes Blut entleert wurde, und einige Beſſerung einzutreten ſchien, die jedoch leider nicht von Dauer war, denn bald darauf färbten ſich die ſchon angedeuteten Körpertheile in noch größerem Umfange blau, und die Finger der Hände, vorzüglich aber der Daumen, und die Zehen zogen ſich krampfhaft zuſammen, ähnlich wie bei der Epilepſie. In der 48ſten Stunde ſeines Lebens trat bei dieſem Kinde Kälte der Extremitäten ein, und mit dieſer Erſcheinung der Tod.

9. An **Induratio telae cellulosae** litt ein am 13ten Februar gebornes, ſehr ſchwächliches Kind, deſſen Mutter eine brünette, robuſte Frau von männlichem Habitus und phlegmatiſchem Tem-

peramente war, und ſich in dieſer ihrer erſten Schwangerſchaft, ſo wie früher, vollkommen wohl gefühlt hatte. Das Kind kam in der erſten Hauptslage zur Welt, ohne eine Regelwidrigkeit an ſich wahrnehmen zu laſſen, und ſchrie ſehr heftig, zeigte jedoch wenig Neigung, die Bruſt zu nehmen. Am 16ten bemerkte man zuerſt am Nabel eine livide, harte, nicht heiß und ſchmerzhaft anzufühlende Stelle, welche ſich nach der Unterleibsgegend und den Genitalien hin ausbreitete, ſo wie das eigenthümliche Winſeln des Kindes, worauf am Abend deſſelben Tages eine allgemeine Gelbſucht folgte; gleichzeitig wurde eine beginnende Augenentzündung bemerkt. Am folgenden Tage hatte ſich die Zellgewebeverhärtung auf die Bruſt und den linken Schenkel erſtreckt, welche Theile gelb gefärbt und nicht kalt anzufühlen waren; Hände und Füße fingen an blau zu werden. Es wurde nach Paletta, um die Blutüberfüllung der Bruſt zu mäßigen, ein Blutegel an dieſelbe gelegt, innerlich ein Analepticum gegeben, und täglich 2 Mal ein aromatiſches Bad angewendet. — Am 18ten Abends, bis wohin Urin- und Stuhlausleerung, letztere von grüner Farbe, ziemlich regelmäßig erfolgt war, die Hautgeſchwulſt auch nicht zugenommen hatte, beobachtete man, daß die verhärteten Stellen offenbar weicher, aber auch kälter geworden waren; daß das Kind weniger und auch mit hellerer Stimme ſchrie, aber auch jede Nahrung, anſcheinend aus Unvermögen zu ſchlucken, verſchmähte. Am folgenden Tage hatte ſich der Trismus vollſtändig ausgebildet, das Kind wurde immer kälter und ſtarb Nachmittags 3 Uhr, am 4ten Tage der Krankheit.

Die Section zeigte das Gehirn in ſeinen Häuten wie in ſeiner Maſſe blutreich, die Leber ſehr groß und hart, die Gallenblaſe ſehr gefüllt, die Lungen blutleer, und alle übrigen Organe geſund; beim Einſchneiden in die verhärteten Stellen der Haut floß blutiges Waſſer, nicht aber die von Chevreul beſchriebene färbende Flüſſigkeit aus.

10. An **Ophthalmia recens natorum** litten 20 Kinder, wurden aber durch die früher erwähnte, ſehr einfache Heilmethode bald wieder hergeſtellt.

11. Ein Kind wurde mit Glück an Maſtitis behandelt.

12. An dyspeptiſchen Erſcheinungen, als Brechen, Durchfall, Aphthen und Gelbſucht litten 21 Kinder; ſie genaſen jedoch ſämmtlich.

Im Zeitraume vom 1ſten März bis ult. Auguſt wurde die Anſtalt von 53 Zuhörern, nämlich:

1) von 18 Studirenden der Univerſität,

2) von 35 Zöglingen der mediciniſch-chirurgiſchen Lehranſtalt beſucht, die übrigen Monate dagegen für den Unterricht der Hebammenſchülerinnen benutzt. —

Bericht

über die Ergebniſſe der ambulatoriſchen geburtshülflichen Lehranſtalt im Univerſitätsjahre 18$\frac{30}{31}$.

I. Perſonalverhältniſſe.

Die Anſtalt iſt auch in dieſem Jahre bemüht geweſen, die ihr geſtellte Aufgabe zu löſen, und war ſo glücklich mehrere günſtige Reſultate zu erlangen. Wir rechnen hierzu vorzüglich die Adoption derſelben von Seiten Eines Hohen betreffenden Miniſteriums, Höchſtwelches das Inſtitut als einen Verſuch anzuſehen aufhörte, ſeine bisherigen Unkoſten zu bezahlen gnädigſt verordnete, und die Dauer und Sicherheit ſeiner Exiſtenz durch Verleihung eines jährlichen Etats begründete, auch gnädigſt bewilligte, daß der bisherige Secundairarzt, Herr Dr. Burchard, dem die Anſtalt durch ſeinen unermüdlichen Eifer und ſeine raſtloſe Thätigkeit unendlich viel verdankt, ihr ferner angehören ſolle. — Eben ſo erfreuten wir uns der wachſenden Theilnahme und des zunehmenden Vertrauens des Publikums, und gewannen dadurch die Gelegenheit, immer mehr und mehr unſern Zuhörern abwechſelnde, zweckmäßige Beſchäftigung zu geben, den Unterricht zu vervielfältigen und zu verbeſſern, ſo wie endlich dem leidenden weiblichen Geſchlechte eine, wie wir glauben, zweckmäßige Hülfe in größerer Ausdehnung zu gewähren.

Auch die Zahl der Zuhörer war im erſten Semeſter ungleich größer wie früher, woraus ſich der Eifer der Studirenden auch

für dieſen Zweig der Heilkunde ergiebt; die Abnahme derſelben im zweiten erklärt ſich aus dem Umſtande, daß bei dem gefürchteten Uebertritt der Cholera in Schleſiens Fluren unſere jungen promovirten Aerzte und älteren Candidaten der Medicin zur Verminderung der Noth und zur Unterſtützung der practiſchen Aerzte in die entfernten Theile der Provinz geſandt wurden. Es beſuchten die Anſtalt als Practikanten:

1. Im Winterſemeſter 18$\frac{30}{31}$.

Hr. Dr. Sobieczko und Hr. Dr. Heine, practiſche Aerzte.

Hr. Dr. Kloſe.	Hr. Stud. med. Plattnauer.
— — Stroheim.	— — — Majunke.
— — Michalsky.	— — — Hagen.
— — Scholz.	— — — Kunze.
— — Engel.	— — — Fuchs.
Hr. Stud. med. Knop.	— — — Lehmann.
— — — Weiſe.	— — — Littauer.
— — — Schleſinger.	— — — Kollar.
— — — Mayer.	
— — — Gierſchner.	Hr. Cand. Chir. Bauer.
— — — Kloſe.	— — — Pawolleck.
— — — Brodſack.	— — — Hauſſen.
— — — Zchdniker.	— — — Kunert.
— — — Heimann.	— — — Fiſchel.
— — — Linderer.	— — — Seidel I.
— — — Markuſy.	— — — Seidel II.
— — — Kurſava.	— — — Hoffrichter.
— — — Scharn.	— — — Schellhauß.

2. Im Sommerſemeſter 1831.

Hr. Stud. med. Burchard.	Hr. Stud. med. Timpf.
— — — Roſenthal.	— — — Kurſava.
— — — Kloſe.	— — — Grätzer.

Hr. Stud. med. Stannius.	Hr. Stud. med. Weiſe.
— — — Hagen.	Hr. Wundarzt Schwarzer.
— — — Linderer.	Hr. Cand. chir. Hauffen.
— — — Kollar.	— — — Schellhaus.
— — — Fuchs.	— — — Seidel.
— — — Mayer.	

Der bei der Wochenbettspflege erforderliche Hebammendienſt wurde von den betreffenden Stadt-Hebammen beſorgt, wofür ſie von Seiten der Anſtalt remunerirt wurden.

II. Zahlenverhältniſſe der aufgenommenen und entlaſſenen Individuen im Allgemeinen.

Die Geſammtzahl der, in dem Zeitraume vom 1ſten Novbr. 1830 bis 31ſten October 1831 Behufs der ärztlichen Pflege aufgenommenen Individuen beträgt 669

Darunter befinden ſich:

1. Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen mit Einſchluß der ſtillenden Mütter	398
2. An Frauenzimmer-Krankheiten leidende Individuen	169
3. An Kinderkrankheiten leidende	102
Summa	669

Von dieſer Zahl ſind ausgeſchloſſen:

1. Die unter unſerm Beiſtande im Laufe des Jahres gebornen lebenden und
2. diejenigen Kinder, welche zugleich mit den aufgenommenen kranken Wöchnerinnen der ärztlichen Obhut anheim fielen.

Entlaſſen wurden von obengenannten Individuen:

1. Schwangere, Wöchnerinnen und Stillende	372
2. Unſchwangere	165
3. Kinder	101
Summa	638

und für das folgende Jahr übergetragen:

1. Schwangere	26
2. Unſchwangere	4
3. Kinder	1
Summa	31

Tabellariſche Ueberſicht von Aufnahme und Abgang pro 18$\frac{30}{31}$.

	Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen.	Frauenzimmer-Krankheiten.	Kinder.	Summa.
1. Beſtand ult. Octbr. 1830	25	—	—	25
2. Aufnahme vom 1 Novbr. 1830 bis ult. Octbr. 1831	373	169	102	644
Summa	398	169	102	669
3. Abgang vom 1ſten Novbr. 1830 bis ult. Octbr. 1831	372	165	101	638
4. Beſtand ult. Octbr. 1831	26	4	1	31

III. Bericht über die in den Perioden der Fortpflanzung der Gattung beobachteten Individuen.

A. Allgemeine Reſultate.

1. Zahlenverhältniß der aufgenommenen und entlaſſenen Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen.

a) Aufnahme.

Es ſind im Verlaufe des Jahres vom 1ſten Novbr. 1830 bis 31ſten Octbr. 1831 in der ambulatoriſchen Klinik aufgenommen und ſpeciell beobachtet worden 398 Individuen.

Darunter befanden ſich:

α. geſunde, Behufs ihrer Entbindungs- und Wochenbettspflege ſich meldende Schwangere 101

β. Gebärende 175

γ. Schwangere, welche an verſchiedenen theils allgemeinen, theils der Schwangerſchaft eigenthümlichen Krankheiten litten 78

Summa 354

Transport 354

δ. Kranke Wöchnerinnen, d. h ſolche, die ohne den Beiſtand der ambulatoriſchen Klinik geboren hatten, und theils an allgemeinen, theils an ſolchen, dem Wochenbette eigenthümlichen Krankheiten litten . . . 44

Summa 398

b) Abgang.

Von dieſer Zahl wurden entlaſſen:

α. die krankheitshalber aufgenommenen, größtentheils geneſenen Wöchnerinnen, deren unter einem beſondern Abſchnitt Erwähnung geſchieht 44

β. die Zahl der durch polikliniſchen Beiſtand Entbundenen (worunter ſich 3 Schwangere befinden, welche nach ihrem Tode mittelſt des Kaiſerſchnittes von ihren Leibesfrüchten entbunden wurden) 287

γ. Schwangere 41

δ. In das folgende Jahr übertragene 26

Summa 398

Da der hierortigen Sitte gemäß faſt alle, oder doch die meiſten Geburten ohne ärztliche Aufſicht von den Hebammen unſerer Stadt geleitet werden, ſo ſind unter der Zahl von 101 geſunden Schwangern keineswegs ſolche Individuen verſtanden, welche von dieſer Sitte eine Ausnahme zu machen geſonnen geweſen wären, ſondern es waren größtentheils Mehrgeſchwängerte, welche bei ihren frühern Geburten und Wochenbetten große Gefahren und Schmerzen erlitten hatten, deren eingedenk ſie ſich ärztlichem Schutze anzuvertrauen kamen.

Von den im Acte des Gebärens Hülfe ſuchenden 175 aufgenommenen Individuen gebar nicht eine regelmäßig, die meiſten wurden durch mechaniſche Kunſthülfe, alle durch mediciniſche Unterſtützung von ihren Leiden befreit oder doch erleichtert. Es würde unglaublich ſcheinen, daß in einer Stadt, wie Breslau

welcher es an Geburtshelfern, Hebammen, Entbindungs- und andern wohlthätigen Anſtalten nicht fehlt, eine ſo große Anzahl von Dyſtocieen in einem ambulatoriſchen kliniſchen Inſtitut ordentlicherweiſe nahmhaft gemacht werden könnte, da doch in dieſer Gattung menſchlicher Leiden ſich wenige zum Zweck des kliniſchen Unterrichts hergeben, und überdies das Mißverhältniß der Eutocieen zu den Dystocieen in der Natur nicht ſo groß iſt; wenn nicht theils durch unzweckmäßiges Verfahren oft die regelmäßigſten Geburten regelwidrig gemacht würden, theils die Localität Breslaus und die Lebensweiſe der niedern Klaſſe der Einwohner zu den mannigfaltigſten Anomalieen die prädisponirende Urſache gäbe.

2. Perſonalverhältniſſe.

Mit beſonderer Berückſichtigung der Individualität jeder einzelnen Schwangern wurde beſonders auf den Geburtsort oder das Geburtsland, den Stand, ferner auf das Alter, die körperliche Verfaſſung, die jugendlichen Entwickelungsepochen und den Numerus der Schwangerſchaften geachtet, und zu folgenden Bemerkungen Anlaß gegeben:

a) Was den Stand anbelangt, ſo waren unter der Zahl von 398 Individuen:

α.	Verheirathete . . .	323
β.	Verwittwete Frauen .	5
γ.	Unverehelichte . . .	69
	Summa .	398

b) Dem Alter nach befanden ſich unter dieſer Zahl:

Von 17	Jahren	2	Individ.	Von 24	Jahren	23	Individ.
— 18	—	2	—	— 25	—	21	—
— 19	—	2	—	— 26	—	16	—
— 20	—	4	—	— 27	—	18	—
— 22	—	6	—	— 28	—	27	—
— 23	—	6	—	— 29	—	10	—

Von	30	Jahren	20	Individ.	Von	40	Jahren	5	Individ.
—	31	—	15	—	—	41	—	2	—
—	32	—	30	—	—	42	—	6	—
—	33	—	22	—	—	43	—	2	—
—	34	—	31	—	—	44	—	1	—
—	35	—	32	—	—	45	—	2	—
—	36	—	40	—	—	46	—	1	—
—	37	—	20	—	—	48	—	2	—
—	38	—	21	—	—	49	—	1	—
—	39	—	8	—					

c) Geburtsort.

Der größte Theil obenerwähnter Frauen war aus Schleſien, theils aus Breslau und andern Städten, theils vom Lande gebürtig. Viele unter ihnen waren aus den angrenzenden Ländern, namentlich aus Polen, Mähren, Böhmen, der Lauſitz und der Mark gebürtig.

d) Körperliche Verfaſſung.

Es wurde dabei beſonders auf das Temperament der Schwangeren, den Geſundheitszuſtand, das Allgemeinbefinden des Körpers, Größe, Habitus, Conſtitution, ferner auf die beſondere Beſchaffenheit der, dem Sexualſyſtem angehörigen Organe, auf das Becken, ſeine Neigung, Dimenſionen, auf die innern und äußern Geburtstheile, die Brüſte, und endlich ganz beſonders bei den Schwangern auf die Stellung und Lage der Kindtheile, und namentlich der Frucht Rückſicht genommen.

e) Unter obgedachter Zahl befanden ſich endlich 69 Erſtgeſchwängerte und 329 Mehrgeſchwängerte.

B. Krankheiten der Schwangern.

Die pathologiſchen Zuſtände, welche wir bei Schwangern in dieſem Jahre zu beobachten Gelegenheit hatten, theilen wir zuvörderſt in ſolche, welche unabhängig von der Schwangerſchaft nur

zufällig zu dieſem Zuſtande ſich geſellten, und primär von den übrigen Syſtemen und Organen ausgingen, und in Krankheiten, welche, dem Geſchlechtsſyſteme eigenthümlich, aus der die Schwangerſchaft begleitenden Entwickelung hervorgehen und die übrigen organiſchen Syſteme ſecundär ergreifen. — Von den letztern ſind mit Uebergehung der gewöhnlichen ſogenannten Schwangerſchaftsbeſchwerden nur ſolche Zuſtände angeführt, welche wegen ihrer Gefahr und Heftigkeit ärztliche Hülfe forderten. — Im Ganzen wurden an ſolchen Krankheiten leidend 78 Individuen gepflegt.

Allgemeine Krankheiten.

1. **Febris gastrica** wurde bei einer im ſechſten Monate ſchwangern Frau ohne irgend einen nachtheiligen Erfolg für die Schwangerſchaft behandelt.

2. **Synocha rheumatica** war 4 Mal der Gegenſtand unſerer Beobachtung; die Kranken wurden ſämmtlich ohne Nachtheil für den Verlauf der Schwangerſchaft durch die antiphlogiſtiſche Methode, in einigen Fällen in Verbindung mit Aderläſſen geheilt entlaſſen.

3. **Febris intermittens** kam an 5 Schwangern vor, und beobachtete theils den **Typus quotidianus**, theils den **tertianus**. In mehreren Fällen mußte bei dem ſynochalen Character der Krankheit anfangs ebenfalls die antiphlogiſtiſche Heilmethode vorangeſchickt werden, bevor die **Impressio nervosa** durch Chinin gehoben werden durfte, in andern Fällen reichte dies Mittel allein aus. Sämmtliche Individuen wurden noch im Laufe der Schwangerſchaft geheilt entlaſſen, und entgingen bis auf eine Perſon unſerer fernern Beobachtung, welche letztere bei der ſpäterhin erfolgten Niederkunft eine Schieflage des Kindes mit vorgefallener Nabelſchnur uns beobachten ließ, wovon bei den Geburten ausführlicher die Rede ſeyn wird.

4. **Angina faucium syphilitica** wurde bei einer gegen das Ende der Schwangerſchaft ſich befindenden Ehefrau beobachtet und mit Sublimat behandelt. Die 4 Wochen ſpäter rechtzeitig erfolgte Geburt war regelmäßig und förderte ein geſundes Kind zur Welt. Die Mutter durfte das Kind nicht nähren und genas nach dem Wochenbette durch die oben angeführte Behandlung vollſtändig.

5. **Hepatitis.** Eine 35jährige Fünftgeſchwängerte in der 36ſten Schwangerſchaftswoche war in Folge eines traumatiſchen Einfluſſes von einer Leberentzündung befallen worden, welche durch Vernachläßigung einen ſo hohen Grad erlangt hatte, daß wir durch Aderläſſe, Calomel nicht mehr im Stande waren, den tödtlichen Ausgang abzuwenden, der 48 Stunden nach unſerer Behandlung eintrat. Schon eine Viertelſtunde darauf wurde der Kaiſerſchnitt verrichtet, das Kind jedoch bereits abgeſtorben vorgefunden.

6. **Tussis catarrhalis** war bei zwei Schwangern durch die Heftigkeit der körperlichen Erſchütterung und Anſtrengung die Veranlaſſung zu bedeutenden Schmerzen im Unterleibe und zur Enureſis, und machte daher eine ärztliche Behandlung nothwendig. Jedoch genaſen die Perſonen noch vor ihrer Niederkunft.

7. **Phthisis trachealis.** Eine 33jährige, an dieſer Krankheit ſeit längerer Zeit leidende Schwangere wurde von uns am 25ſten Juni zur Erleichterung ihrer Beſchwerden in die Cur genommen und am 15ten July rechtzeitig entbunden; vier Tage darauf endete die Krankheit mit dem Tode.

8. Eine an **Phthisis pulmonalis** im letzten **Stadio** leidende Perſon, welche ſich in der 32ſten Schwangerſchaftswoche befand, wurde uns von ihren früheren Aerzten Behufs der Verrichtung des Kaiſerſchnittes ſterbend übergeben, welche Operation auch unmittelbar nach dem Tode ausgeführt wurde.

9. **Hydrops universalis** wurde bei zwei Schwangern behandelt und geheilt. In dem einen Falle war der Charakter der Krankheit deutlich ein ſtheniſcher; die Urſache derſelben geſteigertes Venenleben, weshalb auch Venäſection und kühlende, auf den Darmkanal und die Haut wirkende Mittel die Heilung herbeiführten, in dem andern war ein Wechſelfieber vorausgegangen, und die Geneſung erfolgte durch auflöſende bittere Mittel und China mit **Cremor tartari.**

Andere, an dieſer Krankheit behandelte Schwangere werden, da dieſelbe ſich bis zur Geburt und dem Wochenbette erſtreckte, an den betreffenden Stellen erwähnt werden.

10. **Cholera nostras.** Eine junge Perſon litt in dem 6ten Monate ihrer Schwangerſchaft an einem heftigen Anfalle dieſer Krankheit, wurde jedoch ſchnell durch kleine Doſen Opium und Clyſtiere aus Amylum hergeſtellt, ohne daß der Verlauf der Schwangerſchaft geſtört worden wäre. Sie trug aus, und gebar ſpäterhin leicht und glücklich.

11. **Cholera asiatica.** Wir hatten Gelegenheit 2 Fälle dieſer Art zu beobachten. — Ein 26jähriges Dienſtmädchen im 9ten Monate der erſten Schwangerſchaft wurde nach einem vorangegangenen 8tägigen, mäßigen Durchfalle in der Nacht vom 20ſten bis 21ſten October plötzlich von Wadenkrämpfen, Beängſtigungen in der Bruſt und Uebelkeiten befallen, worauf bald ein häufiges Erbrechen und häufige dünne Stühle erfolgten. Als unſere Hülfe gegen Mittag dieſes Tages in Anſpruch genommen wurde, fanden wir die Leidende in folgendem Zuſtande: Geſicht eingefallen, der Blick ängſtlich, die Wangen ſtark geröthet, die Augen in ihre Höhlen ſtark zurückgezogen und mit blauen Ringen umzogen, die Zunge kalt, trocken, mit etwas Schleim bedeckt, die Reſpiration erſchwert, kurz und beſchleunigt, die Pulſe ſehr klein, frequent, die Haut überall trocken und kalt, beſonders an den Extremitäten, die Fingerſpitzen gerunzelt, und die durch

den Mund und den Stuhl entleerten Maſſen copiös, von weiß- licher Farbe und reisähnlicher, flockenartiger Beſchaffenheit. Die Kranke klagte über einen drückenden und ziehenden Schmerz in der Herzgrube, Kopfſchmerz, Ohrenſauſen, großen Durſt und die größte Schwäche. Die Urin-Se- und Excretion fehlte gänzlich. Es wurden der Leidenden ſogleich beide Medianvenen geöffnet, nur mit Mühe zwei Unzen eines ſehr flüſſigen dunklen Blutes entleert, auf die Magengegend und die Waden mit Branntwein geſchärfte Sinapismen gelegt, und innerlich abwechſelnd Camphor-Emulſion und Bismuthum nitricum, zum Getränk aber Pfeffer-münzthee gereicht. — Gegen Abend befand ſich die Kranke etwas wohler, alle Erſcheinungen des Uebels hatten ſich gemindert, auch fingen die Pulſe an ſich zu heben, und die Haut warm und feucht zu werden. — Noch ſpäter brach ein reichlicher warmer Schweiß aus, der die ganze Nacht hindurch andauerte und wel-chem Verminderung und endlich gegen Morgen vollkommene Be-ſeitigung aller krankhaften Ausleerungen, der Schmerzen und der Uebelkeiten folgte. Wegen einer fieberhaften Aufregung in den Pulſen und eines jetzt ausgeſprochenen Gaſtricismus wurde an dieſem Tage der Salmiak in einer Mixtur verordnet, und nach 8 Tagen die Perſon geſund entlaſſen. Sie kam ſpäterhin am 2ten December mit einem geſunden Mädchen nieder.

Eine andere von der Aſiatiſchen Cholera ergriffene Perſon im 10ten Monate ihrer Schwangerſchaft kam an demſelben Tage, jedoch ſchon ſterbend in unſere Behandlung. Wir hatten eine Stunde darauf (nach dem Eintritte des Todes) die Gelegenheit, den Kaiſerſchnitt zu vollziehen, fanden jedoch auch hier das Kind ſchon abgeſtorben.

Krankheiten der Geſchlechtsſphäre.

Die meiſten Formen dieſer, von uns beobachteten Krankhei-ten in der Geſchlechtsſphäre des ſchwangern Organismus trugen

den Character der Säfteanhäufung an ſich, und hatten meiſt ihren Grund in **Plethora abdominalis** oder **universalis**. In wenigen Fällen bedurfte es daher einer andern als der entleerenden und beruhigenden Heilmethode, und die meiſten Kranken wurden, aus dieſem Geſichtspunkte behandelt, ſehr bald geheilt entlaſſen. — Wir hatten folgende Formen zu beobachten Gelegenheit:

1. **Metritis** aus rheumatiſcher Urſache 3mal in der Höhe der Schwangerſchaft. Die Krankheit wurde durch Aderläſſe, örtliche Einreibungen und Umſchläge, und durch den innerlichen Gebrauch antirheumatiſcher, kühlender Mittel, ohne Beeinträchtigung des ſchwangern Zuſtandes, zur Geneſung übergeführt.

2. **Incarceratio uteri retroversi** 3mal. Der erſte Fall betraf eine 36jährige Mehrgeſchwängerte, von mittler Größe, regelmäßigem Körperbaue, aber mit auffallend geringer Beckenneigung. Sie hatte früher regelmäßig und leicht geboren, jedoch an Vorfall der Gebärmutter und der Scheide nach der Geburt gelitten. Ihre jetzige Krankheit hatte ſich ohne beſondere Veranlaſſung und allmählig gebildet, und die Beſchwerden waren bereits zu einem hohen Grade gediehen, bevor ärztliche Hülfe in Anſpruch genommen wurde. Wir fanden die Leidende auf Ellenbogen und Knie geſtützt, in welcher Lage ſie einige Erleichterung ihrer Schmerzen wahrnahm, und bereits 24 Stunden verharrt hatte. Sie klagte über Angſt, Hitze und große Schmerzen im Unterleibe, beſonders in der Kreuz- und Schooßgegend mit wehenartigem Drange; die Pulſe waren frequent und klein, der Unterleib aufgetrieben, geſpannt, die Urinblaſe bis zur Nabelgegend ausgedehnt, Urin- und Stuhlabgang ſeit 3 Tagen unterdrückt. Die Exploration beſtätigte die ſchon aus jenen Erſcheinungen gewonnene Diagnoſe. Nachdem ein vergeblicher Verſuch zur Einführung des Catheters gemacht worden war, wurde ſogleich aus einer Armvene eine reichliche Quantität Blut gelaſſen, worauf unmittelbar Erleichterung der Beſchwerden und eine leichte

Einführung des Catheters folgten, durch welchen gegen 3 Quart Urin entleert wurden. Die darauf unternommene Repoſition der Gebärmutter, nach Naegelé, gelang, jedoch unter nicht ganz unbedeutenden Schmerzen; die Retention wurde durch Seitenlage allein bewirkt, welche, da die Perſon bereits über 4 Monate ſchwanger war, nicht lange beibehalten werden durfte. Ein eröffnendes Clyſtier verſchaffte auch bald Darmentleerungen, welche durch Mittelſalze einige Zeit unterhalten wurden, und wobei die Schwangerſchaft ungeſtört bis zu Ende geführt wurde. Die nachmalige Geburt war leicht und ohne Anomalie.

Ein anderer, noch nicht bis zu ſolcher Intenſität geſteigerter Fall im Anfange des 4ten Schwangerſchaftsmonats ereignete ſich bei einer 28jährigen Mehrgeſchwängerten, welche unter den heftigſten Schmerzen 1½ Meile vom Lande nach der Stadt zu uns gefahren kam. Daſſelbe Verfahren wurde auch hier faſt unter denſelben Umſtänden eingeleitet, jedoch zur größeren Sicherſtellung gegen einen Rückfall ein Schwamm von ziemlicher Größe in die Scheide eingeführt, und die Frau ſehr bald wiederum nach ihrem Wohnorte zurückgeſendet.

Der dritte Fall wurde bei einer 38jährigen Mehrgeſchwängerten von mittler Größe, hagerer Geſtalt und vorzüglich geringer Beckenneigung beobachtet. Sie befand ſich im 3ten Monate ihrer Schwangerſchaft, und hatte ſchon früher 3mal an demſelben Uebel gelitten. Bei dem erſten Anfalle deſſelben vor mehreren Jahren, waren die entzündlichen Erſcheinungen des Unterleibes ſehr bedeutend geweſen; die Perſon war ſehr lange Zeit krank geblieben, und die Geburt im 7ten Monat erfolgt. Dadurch auf dieſes Unglück aufmerkſam gemacht, ſuchte ſie in den folgenden Schwangerſchaften, ſo wie in der jetzigen, frühere Abhülfe deſſelben, weshalb wir auch diesmal ohne antiphlogiſtiſche Behandlung, mit der alleinigen Repoſition des Uterus nach vorangeſchickter Catheteriſation ausreichten.

Nach den vorſtehenden und andern, über dieſen Krankheitszuſtand gemachten, Erfahrungen haben wir Folgendes zu beobachten Gelegenheit gehabt.

1. Es ſcheint uns unzweckmäßig, ja ſogar nachtheilig für die Behandlung, daß wir dieſe Anomalie, ungeachtet ſie unter zwei ſehr weſentlich verſchiedenen Geſtalten auftritt, nur mit einer und derſelben Benennung belegen, und nicht ſchon jene durch einen ſie mehr bezeichnenden Namen unterſcheiden, woher es denn auch gekommen ſein mag, daß die Schriftſteller bald dieſes Uebel nur durch länger fortgeſetzte Catheteriſation, bald durch die Repoſition geheilt haben wollen, bald an dieſer Hülfe ganz verzweifelnd und ſie aufgebend zum Eyhautſtich, Schaambeinfugenſchnitt u. ſ. w. gerathen haben. Dieſen verſchiedenen Erfolg der Behandlung nur aus dem Grade der Ausbildung der Anomalie erklären zu wollen, ſcheint uns ungenügend, obgleich es nicht zu läugnen iſt, daß ein Zuſtand aus dem andern ſich herausbildet, und beide gleichſam nur zwei Stadien einer fortlaufenden Krankheit darſtellen. Es iſt genau hier eben ſo wie bei den Hernien; der Bruch iſt an und für ſich, wie die **Retroversio uteri**, nur eine Abweichung in Bezug auf die Lage des Organs, jener kann aber, wie dieſe durch eigenthümliche Verhältniſſe in den Zuſtand der Einklemmung und Entzündung verſetzt werden, und dann müſſen wir Geburtshelfer, dem Beyſpiele der Chirurgen folgend, eben ſo durch die Benennung dieſe zur dynamiſchen Krankheit geſteigerte Ectopie characteriſiren. Ein jeder Wundarzt denkt bei der alleinigen Nennung einer mobilen Hernie und einer entzündlichen Einklemmung derſelben an zwei ſehr heterogene, wenigſtens höchſt modificirte Krankheitsobjecte, Prognoſen und Behandlungsweiſen, dagegen dem Geburtshelfer es ſehr dunkel bleiben muß, mit dem Namen einer **Retroversio uteri** einen beſtimmten Begriff von der Gefahr und der paſſenden Behandlungsart zu verbinden. — Dieſe Lagenabweichung

kommt bekanntlich bei Schwangern, wie bei Unſchwangern, und unter dieſen bei Frauen und Jungfrauen vor; in vielen Fällen wird ſie Jahre lang, ſelbſt durch das ganze Leben, ohne große wahrnehmbare Beſchwerden getragen, wogegen ſie in andern höchſt ſchmerzhafte, ja oft lebensgefährliche Krankheiten erzeugt. Wir glauben wohl mit Recht, daß ſolche bedeutende Differenzen unterſchieden und durch die Terminologie die Andeutung der Natur derſelben gegeben werden müſſen.

Von dieſem Geſichtspunkte ausgehend, nehmen wir folgende Varietäten des gedachten Uebels an: **1. Retroversio uteri, 2. Retroversio uteri gravidarum, 3. Incarceratio uteri retroversi, 4. Incarceratio uteri retroversi gravidarum.** Auch die Art der Einklemmung muß nach dieſer Anſicht näher bezeichnet werden, und in dieſer Beziehung haben wir zwei Species kennen gelernt, die blos mechaniſche und die entzündliche. Die beiden erſten der oben bezeichneten Fälle gehören der entzündlichen Einklemmung an, dagegen der letztere nur das Bild einer mechaniſchen darſtellt. Nach dieſer Differenz erklärt ſich alsdann auch die verſchiedene Behandlungsweiſe, Gefahr, Bedeutung u. ſ. w.

Wir können wohl mit Recht erwarten, daß die Mehrzahl der Aerzte von der Gegenwart der Rückwärtsbeugung der Gebärmutter im unſchwangern Zuſtande in einzelnen Fällen überzeugt iſt, und eben ſo wenig dürfen wir befürchten, daß dieſelben über das, was wir Einklemmung des mit dem Grunde rückwärts umgelagerten Uterus der Schwangern nennen, im Dunkeln ſein könnten; allein viele derſelben dürften eine nähere Erklärung über die Incarceration einer unſchwangeren Gebärmutter verlangen. Exiſtirt denn eine ſolch ein der That? hören wir von ſo manchen Seiten. Allerdings, ja! Was im ſchwangern Zuſtande die Gebärmutter zu einer die Capacität des Beckens überſchreitenden Größe veranlaßt, wird im ungeſchwängerten Zuſtande durch andere Verhältniſſe erſetzt. Dort iſt es die durch die

Schwangerſchaft regelmäßig geweckte und fortſchreitende Ausbildung des Organs, hier dagegen ſind es die mechaniſchen Beleidigungen des ſich anfüllenden Maſtdarmes und der ausgedehnten Blaſe, ſo wie die Einwirkung der regelmäßigen Turgescenz des Uterus ſelbſt, erzeugt durch den vierwöchentlichen typiſchen Congeſtivzuſtand, welcher ja der Vorläufer jeder Menſtruation iſt.

In dieſer Zeit ſchwillt das ſchon früher durch gleiche Angriffe hypertrophiſch umgewandelte Gebilde noch immer mehr an, wirkt feindſelig auf die Nachbarorgane ein, deren Reaction die Reizung ſteigert, und wird endlich zu einem Volumen ausgebildet, welches den innern Beckenraum übertrifft. Dieſe mechaniſche Einklemmung geſtaltet ſich ſehr bald unter den obwaltenden Verhältniſſen zu einem entzündlichen Leiden um, in deſſen Kreis zunächſt die benachbarten Organe, und ſpäterhin alle Unterleibseingeweide gezogen werden können; geſtörte Urin- und Darmexcretion verbinden ſich unter dieſen Umſtänden mit den heftigſten wehenartigen Schmerzen im Becken, den charakteriſtiſchen Erſcheinungen von Uterinalaffection und einem gefährlichen Allgemeinleiden. Wenn bei dieſer Art der Einklemmung ſo ſelten ein lethaler Ausgang beobachtet wird, dagegen nach Beſchwichtigung und Beſänftigung des acuten entzündlichen Zuſtandes häufig, ja faſt immer ſecundär ein tiefes nervöſes Leiden, Hyſterismus, eintritt, ſo erklärt ſich dies aus dem Blutverluſte, der bei dieſen menſtruirten Perſonen in doppelter Beziehung als kritiſch beobachtet werden kann, und mit dem Abortus, der einzigen Naturhülfe bei Einklemmung ſchwangerer Gebärmütter, verglichen werden muß. Dieſe Krankheit gehört wahrlich nicht zu den ſeltenen, ſie kommt gewiß weit häufiger vor als ſie erkannt wird, und muß nur oft das Schickſal erfahren, mit einer Menſtrualkolik oder einem Anfalle des Hyſterismus verwechſelt zu werden.

2. Was die Entſtehungsart der Rückwärtsbeugung der Gebärmutter betrifft, ſo iſt dieſelbe, gleichwie die anderer Ectopieen,

z. B. der Hernien und Luxationen eine doppelte. So wie letztere in ſogenannte ſpontane und violente unterſchieden werden, eben ſo bildet ſich unſere Krankheit entweder mehr auf chroniſche Art, nur langſam und allmählig, oft in großen Zeiträumen; beſteht alsdann nur rein als Fehler der Lage, und kann als ſolcher ſich auf das ganze Leben ausdehnen, oder unter geeigneten Verhältniſſen ſich zum dynamiſchen Leiden ſteigern, ähnlich den Hernien; oder ſie entſteht plötzlich durch Einwirkung äußerer Schädlichkeiten, wie bei Schwangern im 4ten und Anfange des 5ten Monats, und führt faſt gleichzeitig den Zuſtand der Einklemmung mit ſich. Wir haben zwar beide Arten der Entſtehung beobachtet, jedoch die erſtere chroniſche Bildung der Krankheit verhältnißmäßig ſo oft, daß wir dieſe als die gewöhnliche, und jene nur als Ausnahme zu betrachten gezwungen ſind. — Daher kommt es denn auch, daß wir an dieſer Krankheit vorzugsweiſe nur Mehrgeſchwängerte mit laxer Faſer, die entweder angeboren oder durch ſchwächende Einflüſſe erworben war, oder mit geringer Inclination des Beckens haben leiden ſehen. Dieſe letztere ſcheint uns im Allgemeinen erforderlich zu ſein, da bei dem Gegenſatze, einer zu ſtarken Beckenneigung, mehr die Diſpoſition zur Vorwärtsbeugung des Uterus gegeben iſt. Daß ein bedeutend nach vorwärts ſtehender Vorberg, wie die Autoren behaupten, der Entwickelung der Krankheit ungünſtig ſei, haben wir bisher bei unſern Beobachtungen nicht beſtätigt gefunden, ſondern glauben eher das Gegentheil wahrgenommen zu haben.

3. **Abortus imminens** 1mal bei einer 35jährigen Frau, welche in der 13ten Woche ihrer 7ten Schwangerſchaft durch eine traumatiſche Einwirkung eine Gebärmutterblutung erlitt, welcher die Erſcheinungen einer herannahenden Geburt ſehr bald folgten. Durch die größte Ruhe, Aderläſſe und antiphlogiſtiſche Behandlung und gleiches Regimen wurde die Gefahr abgewendet, und die Schwangerſchaft bis zu ihrem regelmäßigen Ende fortgeführt.

4. **Abortus habitualis 3 Mal.** — Eine 33jährige Ehefrau von ſchwächlichem, krankem Ausſehen, choleriſchem Temperamente, ſchwarzen Haaren, gelber Hautfarbe und weniger als mittler Größe, hatte 4 Kinder regelmäßig geboren und 3 Mal am Ende des 3ten Schwangerſchaftsmonates abortirt, außerdem ſeit längerer Zeit am weißen Fluß gelitten, als ſie in ihrer 8ten Schwangerſchaft, in der 12ten Woche derſelben, einen Blutabgang aus den Geſchlechtstheilen und mit ihm die ihr bekannten Vorboten der vorzeitigen Geburt an ſich bemerkte, und deshalb unſere Hülfe ſich erbat. Da keine Spur von Aufregung im Gefäßſyſteme wahrzunehmen war: ſo brauchten wir ſogleich die Ratanhia mit Zimmet, und zwar ſo lange, bis wir nach unſerer Anſicht das Eiſen ohne Gefahr zu reichen im Stande waren. Wir hatten die Freude, durch dieſes Verfahren die Schwangerſchaft bis an ihr regelmäßiges Ende zu führen.

Nicht ſo glücklich waren wir in den beiden folgenden Fällen: Eine 38jährige Frau hatte in ihrer erſten Ehe 5 geſunde, ausgetragene Kinder geboren, in ihrer zweiten Ehe dagegen bereits 4 Mal eine unzeitige Geburt, ungefähr in dem 7ten Schwangerſchaftsmonate ohne wahrnehmbare Veranlaſſung erlitten, nachdem mehrere Wochen vorher die Zeichen des Abſterbens der Kinder eingetreten waren. Wir machten ihre Bekanntſchaft am 25ſten Januar, ungefähr in der 15ten Woche ihrer jetzigen 10ten Schwangerſchaft, und konnten außer einem nicht kräftig genährten Körper und allgemeiner Schwächlichkeit nichts Krankhaftes auffinden; eben ſo bot uns die Anamneſe nichts, was uns nähere Aufklärung über die früheren Fehlgeburten hätte geben können. Es wurde deshalb gegen die allgemeine und örtliche Adynamie des Uterus die erkräftigende Heilmethode als zweckmäßig angeordnet, und China, Zimmet und Eiſen abwechſelnd gereicht. Auf dieſe Weiſe gelang die Fortſetzung der Schwangerſchaft bis zur 32ſten Woche, in welcher die Geburt eines todten Kindes erfolgte.

Eine andere 36jährige Ehefrau hatte in früherer Zeit vier Kinder rechtzeitig geboren, dann aber das Unglück erfahren, von ihrem Manne ſyphilitiſch angeſteckt zu werden, weßhalb ſie eine Mercurialkur bis zum Speichelfluſſe hatte brauchen müſſen; auch ſchien ſie in jener Zeit an einer Oophoritis chronica gelitten zu haben, in deren Folge ſie ſchwächlich blieb und namentlich von hyſteriſchen Zufällen häufig befallen wurde. — Ihre nächſten 4 Schwangerſchaften endigten ſchon in der 20ſten Woche mit der Geburt abgeſtorbener und in Verweſung übergegangener Früchte. Sich abermal gegen 4 Monate ſchwanger glaubend, nahm ſie unſere Hülfe in Anſpruch. Ein Rückblick auf die Anamneſe und der gegenwärtige Zuſtand beſtimmte uns zur Anwendung der reſtaurirenden Methode, die jedoch erfolglos blieb, da ſchon vier Wochen ſpäter die Geburt eines verweſten Mädchens unter Ohnmachten und andern nervöſen Erſcheinungen eintrat. —

5. Mania erotica ereignete ſich in den erſten Monaten der Schwangerſchaft bei einer Erſtgeſchwängerten von mittler Größe, hagerer Figur, brunettem Teint und graciler Conſtitution. Seit kurzer Zeit verehlicht, hatte ſie nach den Ausſagen ihres Mannes vor der Empfängniß in Bezug auf den Geſchlechtstrieb nichts Ungewöhnliches wahrnehmen laſſen, ſeit einigen Wochen jedoch und namentlich ſeit der Beſtätigung der vermutheten Schwangerſchaft den Gatten unaufhörlich zu ehelichen Umarmungen aufgefordert, und nur an die Befriedigung dieſer Begierde denkend keiner andern Vorſtellung Raum gegeben. Wir ſtellten uns zunächſt die Aufgabe, den großen Erethismus ihres Nervenſyſtems zu beſänftigen, und nächſtdem von dem in dieſen Fällen ſpecifiſch wirkenden Campher Gebrauch zu machen, ſahen uns aber ſchon nach einigen Tagen genöthiget, die Kranke an das Hoſpital abzugeben, da ihre öconomiſchen Verhältniſſe und ihre ſtörende Einwirkung auf die übrigen Bewohner des Hauſes ihre Pflege in ihrer Behauſung nicht länger geſtatteten.

6. **Hysterismus.** An dieſem Uebel wurden zwei bejahrte, ſchwächliche Schwangere einige Zeit ſymptomatiſch behandelt und noch vor ihrer Niederkunft erleichtert entlaſſen.

7. **Convulsiones** beobachteten wir 1 Mal bei einer ſchwächlichen 30jährigen Sechſtgeſchwängerten nach wiederholten kleinen Aderläſſen, welche wegen Schwindels und Blutſpeiens angeſtellt werden mußten. Dieſe als hyſteriſche ſich charakteriſirenden Krämpfe kehrten bei zufälligen Erſchöpfungen einige Male wieder, hoben das Bewußtſeyn nicht ganz auf, und wichen dem Gebrauche der **Valeriana** und des **Castoreums.**

8. **Epilepsia.** Eine andere 20jährige ſehr ſchwächliche und entnervte Ehefrau bekam in der letzten Hälfte ihrer zweiten Schwangerſchaft Krämpfe, die ſich alle 8 bis 14 Tage wiederholten, und mit Bewußtloſigkeit verbunden waren; nach der Beſchreibung ſtellten ſie das Bild einer wahren Epilepſie dar, von deren Wirklichkeit wir uns auch ſpäterhin, und namentlich bei der Geburt durch Autopſie zu überzeugen Gelegenheit hatten. Dieſe Frau, obgleich von Kindheit an ſchwächlich, vermeint weder Krämpfe noch andere Krankheiten, einen mäßigen **Fluor albus** ausgenommen, gehabt zu haben. Da der Zuſtand entſchieden nervös war, auch die Form der Krämpfe für die gewöhnliche Epilepſie ſprach, ſo wurden der Kranken **Nervina**, und namentlich das Ragoloſche Pulver gereicht, deren Wirkung jedoch nicht beobachtet werden konnte, da die Niederkunft der Perſon ſchon am 11ten Tage nach der Einleitung der Kur rechtzeitig erfolgte; derſelben wird bei den Geburten ausführlichere Erwähnung geſchehen.

9. **Eclampsia** ſahen wir an Schwangern 4 Mal. — Der erſte Fall betraf eine 24jährige Zweitgeſchwängerte, welche vor 2 Jahren unter Krämpfen einen Abortus erlitten und ſich ſeit einem Jahre verheirathet hatte. Sie befand ſich in der 22ſten Schwangerſchaftswoche, als ſie abermals von Convulſionen befallen wurde. Von ihren Angehörigen, die um unſere Hülfe

baten, erfuhren wir, daß ſie ſeit einiger Zeit über Appetitloſigkeit, verminderten Geſchmack, Magenſchmerz und Hartleibigkeit geklagt habe. Jetzt litt die Kranke an ausgebildeter Eclampſie; früher war ihr Geſundheitszuſtand gut geweſen, ihre Figur war klein, jedoch gedrungen und robuſt, ihr Temperament nach den Berichten ſanguiniſch. — Es wurde ſogleich außer der Zeit des Paroxysmus eine reichliche Aderläſſe unternommen und dieſelbe noch innerhalb 24 Stunden 2 Mal wiederholt, alsdann wurden kalte Umſchläge auf den Kopf gemacht und innerlich eine Emulſion mit Nitrum und **Kali tartaricum** gereicht, worauf 42 Stunden nach Eintritt der Krämpfe die Kranke aus dem ſoporöſen Schlaf erwachte. Die innerlichen Mittel mußten wegen eines Entzündungsfiebers noch einige Tage fortgebraucht, ſpäterhin aber wegen einer **Plethora abdominalis** mit dem längere Zeit benutzten **Natrum carbonicum** und **sulphuricum** vertauſcht werden. Es kehrten zwar ungefähr nach 8 Tagen noch einmal leichte Zuckungen wieder, ſie hielten aber nur kurze Zeit an, und wichen der Ruhe und der Anwendung belebender Mittel für die ganze übrige Dauer der Schwangerſchaft. Zur rechtmäßigen Zeit erfolgte zwar ſchwer, jedoch ohne Kunſthülfe unter Abfluß einer ſehr reichlichen Quantität Fruchtwaſſers die Geburt eines todten Mädchens, an welchem **Hydrocephalus**, **Spina bifida** und **Talipes** beider Füße wahrgenommen wurden. Im Wochenbette wollte der Lochialfluß wegen einer **Metritis chronica** nicht erſcheinen; dieſe mußte zuvor durch Blutegel und antiphlogiſtiſche Heilmittel beſeitigt werden. Erſt am 27ſten Tage nach der Niederkunft konnte die Frau geneſen von uns entlaſſen werden.

Eine andere 38jährige Ehefrau von ſanguiniſchem Temperamente, geſundem, kräftigem Aeußern, mittler Größe und robuſter Conſtitution, welche ſchon in 4 vorangegangenen Schwangerſchaften an Beſchwerden aus Vollblütigkeit gelitten, und ſchwer geboren hatte, wurde im 8ten Monate ihrer jetzigen 5ten Schwan-

gerſchaft nach vorangehendem allgemeinen Unwohlſein von Eclampſie befallen, die jedoch weder in Bezug auf die Anfälle, noch den ſoporöſen Zuſtand ſo bedeutend als die obengenannten, war. — Auch hier nutzten eine Aderläſſe, Lavements und auflöſende, abführende Heilmittel, letztere längere Zeit fortgeſetzt, ſo daß die Geburt einer rechtzeitigen, lebenden Frucht ſpäterhin erfolgte. — Beide bisher genannten Fälle ereigneten ſich im Monate Februar, der eine am 14ten, der andere am 24ſten dieſes Monats.

Am 22ſten Auguſt Nachmittags wurde unſer Beiſtand auf dem Lande, nahe bei der Stadt, bei einer ſchwangern Magd begehrt, welche ſeit 20 Stunden von Krämpfen befallen geweſen ſein ſollte. Wir fanden in der Kranken ein Individuum von mittler Größe, ſehr ſtarkem Gliederbau, robuſter Conſtitution und regelmäßigem Habitus, die Schwangerſchaft bis zum 9ten Monate vorgerückt, und erfuhren, daß ſie 23 Jahre alt, von lebhaftem Temperamente, und ſtets ſehr geſund und vollblütig geweſen ſei; auch habe ſie während der Schwangerſchaft über nichts geklagt und viel und ſchwer gearbeitet; ſeit 4 Wochen jedoch ſei ſie unthätiger geweſen und habe ſich unwohl gefühlt. Die Krämpfe, welche anfangs ſelten und weniger heftig geweſen ſeien, wären in der letzten Zeit häufiger und ſtärker wiedergekehrt, und die Kranke nicht mehr zur Beſinnung gekommen. Der ſoporöſe Zuſtand der Leidenden, den wir bei unſerer Ankunft wahrnahmen, wandelte ſich bald darauf in einen heftigen Paroxysmus der Eclampſie um. Nach demſelben wurden im Laufe der nächſten 18 Stunden zwei ſehr reichliche Aderläſſe angeſtellt, kalte Umſchläge auf den Kopf gemacht, Blutegel an denſelben applicirt, Lavements geſetzt und innerlich Nitrum und Natrum sulphuricum gereicht. Da am folgenden Morgen keine Beſſerung eingetreten war, die Brodherrſchaft ſich auch weigerte, die Kranke länger in ihrer überdies ſehr elenden Behauſung zu laſſen, ſo wurde ſie an eine Heilanſtalt abgegeben, in welcher ſie 14 Stunden darauf verſchied, nach-

dem ſie dort Caſtoreum und Moſchus gebraucht hatte. Bemerkenswerth iſt bei dieſem Falle, daß während des ganzen Verlaufs der Krankheit keine Spur einer beginnenden Geburt wahrgenommen werden konnte, weßhalb auch der Kaiſerſchnitt nach dem Tode zur Entwickelung des Kindes unternommen werden mußte.

Der 4te Fall ereignete ſich am 22ſten September an einer geſunden, kräftigen Ehefrau von 24 Jahren, welche von uns ſchon früher 2 Mal wegen theilweiſer Enge des Beckens durch die Zange entbunden worden war, in der 16ten Woche ihrer jetzigen 3ten Schwangerſchaft. Die Krankheit hatte hier keine ſo gefahrdrohende Höhe erreicht, und wich ſehr bald der auch hier, mit Nutzen angewendeten antiphlogiſtiſchen Heilmethode. Auch dieſe Perſon war von kräftiger, geſunder und unterſetzter körperlichen Beſchaffenheit.

10. **Plethora abdominalis et universalis** 3 Mal. Obgleich wir vollkommen der allgemeinen Anſicht ſind, daß Plethora zum Weſen der Schwangerſchaft gehöre, und daher nichts pathologiſches ſei, ſo müſſen wir doch dieſe Behauptung nur bis auf einen gewiſſen Grad derſelben beſchränken, und annehmen, daß die Vollblütigkeit, wenn ſie jene Grenzen überſchreite, nicht allein mannichfache Schwangerſchaftsbeſchwerden, ſondern wirkliche Krankheiten erzeuge, welche, wenn ſie nicht bald gehoben werden, entweder Lebensgefahr herbeiführen oder ſich in chroniſche unheilbare Uebel umgeſtalten. Die Erzeugniſſe einer ſolchen krankhaften Plethora ſind mannichfach, je nach der Anlage, der Conſtitution, dem Temperamente, dem Alter der verſchiedenen Individuen, kommen aber darin überein, daß ſie durch Hinwegnahme der ſie begründenden urſächlichen Momente auf dem geeigneten, nach dem jedes Mal gegebenen Falle einzuſchlagenden Wege weichen. — Die hierher gehörigen Krankheitsfälle beſtanden in Magenkrampf, Kolik, hartnäckiger Leibesverſtopfung oder Durchfällen, Schwindel, Ohnmachten, Aſthma, Bluthuſten, bedeutenden

Blutaderknoten u. ſ. w. — Die an dieſen Zufällen leidenden Perſonen wurden durch eine der entwickelten Anſicht entſprechende Methode behandelt und geneſen entlaſſen.

11. **Metrorrhagia e placenta praevia.** Dieſe Anomalie beobachteten und behandelten wir an 4 Perſonen in ihrem letzten Schwangerſchaftsmonate. Da wir auch die Entbindung derſelben beſorgten, und daher bei den Geburten ihrer ausführlich Erwähnung geſchieht, ſo müſſen wir, um Wiederholungen zu vermeiden, uns hier mit der einfachen Angabe der Zahl der Fälle begnügen.

12. **Morbus maculosus Werlhofii.** Eine 27jährige Siebentgeſchwängerte von mittler Größe, ſchöner, weiblicher Figur, gracilem Körperbaue und ſanguiniſchem Temperamente, wurde am 12ten July unter folgenden Erſcheinungen in die Anſtalt aufgenommen: Die ganze Hautoberfläche, beſonders aber die vordere, war mit ſcharf begrenzten dunklen, ſchwarzbraunen oder dunkelblauen Flecken von der Größe eines Stecknadelknopfes bis zu der einer großen Linſe in regelloſen Parthieen bedeckt; nächſtdem erſchienen an verſchiedenen Stellen neben dieſen Flecken größere Blutſugillationen ohne Geſchwulſt zwar, aber in Regenbogenfarben auslaufend. Mit Röcheln auf der Bruſt entleerte ſich hin und wieder aus den Lungen eine ziemlich bedeutende Quantität ſchaumigen Blutes, eben ſo blutete die Perſon auch zuweilen aus der Naſe. Die Zunge und das Zahnfleiſch war angeſchwollen; auf beiden Theilen, wie überhaupt in der ganzen Mundhöle, erhoben ſich größere und kleinere dunkelgefärbte und blutende Schwämme, der Durſt war vermehrt, die Eßluſt in dieſer Zeit vermindert, Harn- und Stuhlausleerungen ſparſam; die Pulſe klein, dünn (filiformes) und ſchwach; die Schwäche ſehr bedeutend, ſo daß nach geringen Anſtrengungen ſchon Ohnmachten erfolgten. Ueber ihren frühern Zuſtand theilte uns die Leidende folgendes mit: in ihrem 14ten Jahre hätten ſich Be-

ſchwerden, deutlich bezeichnete **Molimina mensium**, eingeſtellt, und ſeit jener Zeit leide ſie vierwöchentlich an Blutſpucken, welches jedoch nur wenige Tage anhalte; jung verheirathet habe ſie bereits 4mal rechtzeitig, davon 2mal in Haupts-, und eben ſo oft mit Geſichtslage des Kindes, und darauf 2mal vorzeitig im 7ten und 5ten Schwangerſchaftsmonate mit Steißlage der todten Kinder geboren.

In jeder dieſer Schwangerſchaften habe ſie gleichfalls an den oben bemerkten Beſchwerden, jedoch in geringerem Grade gelitten, und ſie nur in der Stillungsperiode verloren. Wenn ſie während dieſer letztern ſchwanger geworden ſei, habe ſie die Kenntniß dieſes Zuſtandes aus der Wiederkehr des Bluthuſtens entnommen.

Unſere Verordnungen umfaßten den Gebrauch von Mineralſäuren, Ratanhia, Zimmet, China und bittern Mitteln, wodurch wir zwar nicht den 4wöchentlichen Ausbruch der Beſchwerden verhüten konnten, jedoch bewirkten, daß die Kranke austrug. Dreimal mußten wir wegen heftiger Erſtickungsgefahr, welche dem Eintritte der einzelnen Paroxysmen vorausging, als **Indicatio vitalis**, kleine Aderläſſe anſtellen. In der Zwiſchenzeit der einzelnen Paroxysmen verſchwanden die Flecken und übrigen Beſchwerden, und mit wiederkehrendem Appetite hoben ſich die Kräfte ſchnell und bedeutend; jedoch beſtand leider dieſe Euphorie nur immer höchſtens 14 Tage. Mit dem zehnten Eintritte dieſes Paroxysmus in dieſer Schwangerſchaft erfolgte, wie früher bei den erſteren, die Geburt eines lebenden Kindes, welcher ein regelmäßiges Wochenbett folgte, bei deſſen Beginnen alsbald die krankhaften Erſcheinungen verſchwanden. — Dieſer Fall ſcheint uns in mehrfacher Beziehung intereſſant:

1. Liefert er einen neuen Beweis des alten hippocratiſchen Ausſpruches von der Unſchädlichkeit der Lungenblutungen, wenn

ſie als vicariirende Erſcheinungen der nicht zu Stande gekommenen Menſtruation betrachtet werden müſſen.

2. Beweiſet er, daß an dieſer Krankheit leidende Perſonen empfängnißfähig ſind, während doch die Mehrzahl der daran Leidenden unfruchtbar bleibt. Wir haben viele ſolcher Kranken beobachtet, bisher aber bis auf dieſen Fall immer gefunden, daß eine unterbliebene organiſche Ausbildung der Geſchlechtstheile, beſonders der innern, eine nicht ungewöhnliche Folge der Skrofelſucht, der Grund der Krankheit ſowohl als auch der Unfruchtbarkeit, war; bei dieſen Perſonen war überhaupt auch die allgemeine Ausbildung des Körpers nicht nach weiblichem Typus erfolgt.

3. Zeigt ſich ein eigenthümliches Verhältniß zwiſchen Gebärmutter, Lungen und Brüſten; denn nicht allein daß die Lungen erkrankten, wenn die Menſtruation eintreten ſollte, ſo geſchah dies auch während der Schwangerſchaft bei dem naturgemäßen, typiſchen vermehrten Blutandrange nach der Gebärmutter, welcher doch nicht zu Secretionen in dieſer Zeit beſtimmt iſt, und wenn während der Stillungsperiode eine neue Schwangerſchaft begann. Nur wenn die Kinder an der Bruſt genährt wurden, ceſſirten die Congeſtivzuſtände nach dem Uterus und den Lungen.

13. **Graviditas extrauterina.** Dieſer Fall iſt in dem Jahresberichte der Poliklinik für 1830 zuerſt mitgetheilt, in welcher Zeit wir die zur rechten Zeit eingetretenen Bemühungen der Natur, das Kind auszutreiben, und das Abſterben deſſelben, letzteres jedoch nur nach den Ausſagen der Mutter und ſolchen Erſcheinungen, welche als Zeichen dieſes Vorganges angenommen werden, beobachteten. Sie litt in dieſem Jahre zu wiederholten Malen an entzündlichen Koliken, und befindet ſich zur Zeit zwar ziemlich wohl, iſt jedoch noch immer der lebhafteſten Ueberzeugung, daß ſie ein Kind im Unterleibe trage. Wir werden ſie fortwährend beobachten und Nachricht von ihr geben.

Von den vorſtehend ausführlich Erwähnung geſchehenen kranken Schwangern, wurde eine bereits todt, Behufs der Verrichtung des Kaiſerſchnitts, uns übergeben, zwei ſtarben, und zwar eine an der aſiatiſchen Cholera, und die zweite an einer traumatiſchen Leberentzündung, ſo, daß alſo 75 entweder geneſen entlaſſen, oder bis zum Termin der Niederkunft erhalten wurden.

An den 3 verſtorbenen Schwangern wurde, da ſie bereits über ihre 28ſte Schwangerſchaftswoche hinaus waren, nach den Regeln der Kunſt, und zwar durch den Longitudinalſchnitt, die **Sectio caesarea** verrichtet, bei allen jedoch das Kind bereits abgeſtorben vorgefunden, obgleich wir die Operation unmittelbar nach Eintritt des Todes verrichtet hatten. Dieſer Umſtand erklärt ſich aber wohl vollkommen dadurch, daß die Perſonen längere Zeit vorher an höchſt lebensgefährlichen, auf die Ernährung feindſelig wirkenden Krankheiten, gelitten hatten.

C. Geburten.

a) Allgemeine Bemerkungen.

Es wurden in dem Zeitraume vom 1ſten Novbr. 1830 bis 31ſten Octbr. 1831 284 Geburten beobachtet.

α. Die Jüngſte von den Gebärenden war 17 Jahre, die Aelteſte 49 Jahr alt.

β. Das Verhältniß des Numerus der Schwangerſchaft jeder einzelnen iſt Folgendes. Unter der Zahl von 284 Gebärenden befanden ſich:

Erſtgebärende	67
Zweitgebärende	43
Drittgebärende	35
Viertgebärende	40
Fünftgebärende	30
Sechſtgebärende	20
Siebentgebärende	15
Summa	250

	Transport 250
Achtgebärende	10
Neuntgebärende	11
Zehntgebärende	5
Zwölftgebärende	4
Dreizehntgebärende	2
Vierzehntgebärende	1
Zwanzigſtgebärende	1
Summa	284

7. Den **Terminus graviditatis** anlangend, haben wir nur in wenig Fällen Gelegenheit gehabt zuverläßige und genaue Beobachtungen darüber anzuſtellen.

Es haben ſich jedoch nach den Berechnungen der Mutter, den eigenthümlichen Erſcheinungen während der Schwangerſchaft und aus dem Befunde der Leibesfrucht ergeben:

1. überzeitige Geburten	10
2. rechtzeitige	246
3. vorzeitige, und zwar	
a) frühzeitige Geburten	13
von denen 2 künſtlich eingeleitet wurden.	
b) unzeitige Geburten	6
c) Fehlgeburten	9
Summa	284

8. Eben ſo ſchwer fällt es in der ambulatoriſchen Klinik, Inſtrumental-Unterſuchungen über das Becken am lebenden weiblichen Körper bei den Gebärenden zu veranſtalten, indem die meiſten Apparate zu complicirt ſind, als daß ſie ohne Abneigung und Widerwillen zu erregen, herumgetragen und angewendet werden könnten. Im Allgemeinen und in den meiſten Fällen mußten wir uns daher mit der approximativen Beurtheilung des Beckens durch die Manual-Exploration begnügen, indem wir nach Steins d. ä. Anſicht da, wo bei ſorgfältiger Unterſuchung der

Conjugata mit zwei Fingern das Promontorium nicht erreicht werden konnte, jene größer als $3\frac{1}{2}$ Zoll ſchätzen mußten, und daraus mit ziemlicher Gewißheit eine richtige Diagnoſe folgerten. Was die Neigung des Beckens anbelangt, ſo müſſen wir annehmen, daß in den Jahren der Conceptionsfähigkeit des Weibes dieſelbe größer iſt als ſie bei älteren Perſonen angetroffen wird, indem das Verhältniß ſich eben nach den Jahren verändert, in der Kindheit nämlich am ſtärkſten, und im Matronenalter am geringſten iſt.

ε. Unter der Geſammtzahl von 284 Geburten ereigneten ſich:

Eutociae	106
krankhafte Geburten dagegen	
Dystociae	178

deren urſächliche Momente weiter unten ſpeciell entwickelt werden ſollen.

b) Specielle Beobachtungen und Bemerkungen über die Geburten.

α. Unter der Zahl von 284 Geburtsfällen wurden beobachtet einfache Geburten . . 280
mehrfache und zwar Zwillingsgeburten 4

β. Lagerung der Frucht- und Eytheile.

Ueber die Lagerung der Frucht- und Eytheile in der Gebärmutter, ſowohl in der letzten Periode der Schwangerſchaft als auch insbeſondere bei der Geburt, hatten wir Gelegenheit die ſorgfältigſten Unterſuchungen zu veranſtalten, und in der Mehrzahl der Fälle genaue Reſultate daraus zu ziehen.

Wir unterſcheiden demnach

Lagerung der Kindestheile.

αα. Situs ad partum.

1. Regelmäßiger Situs der Frucht, derjenige, bei welchem entweder das obere oder untere Ende der Längenaxe des

Kindeskörpers, alſo Kopf oder Steiß, dergeſtalt auf der obern Beckenapertur ſtehen, daß jene in die Mittel- oder Führungslinie des mütterlichen Körpers fiel, wurde unter der Zahl von 288 Geburtsfällen 227mal beobachtet. Und zwar:

Hauptslagen

ααα. im ſchrägen Durchmeſſer der obern Beckenapertur:

diagonale Stellungen.	Erſte	178mal
	Zweite	17 —
	Dritte	3 —
	Vierte	1 —

βββ. im Querdurchmeſſer der obern Beckenweite:

Querſtellungen.	Erſte	8 —
	Zweite	2 —
	zuſammen alſo	209

Die erſten vier Hauptslagen wurden bei dem regulären Becken, die letzten beiden nur bei dem im Längendurchmeſſer der obern Beckenapertur verengten Becken beobachtet.

Steißlagen

ααα. im ſchrägen Durchmeſſer:

Erſte Lage, (Bauch nach hinten und rechts)	1mal
Zweite Lage, (Bauch nach hinten und links)	3 —
Dritte Lage, (Bauch nach vorn und rechts)	2 —
	6

βββ. im Längendurchmeſſer:

Erſte Lage, (Bauch nach hinten)	7	
Zweite Lage, (Bauch nach vorn)	2	
		9
Nicht näher beobachtet wurden		3
in Summa		18

2. Regelwidriger Situs des Kindes dagegen, in welchem die Längenaxe des Kindes aus der Führungslinie des Beckenkanals gewichen war, alſo Schieflagen des Kindes am obern oder untern Ende, wurde bei 29 Geburten beobachtet.

Darunter befanden ſich:

Erſte Schulterlage	13mal
Zweite Schulterlage	4 —
Dritte Schulterlage	1 —
Vierte Schulterlage	1 —
	19
Hüftlage nur	1 —
Zuſammen	20

ββ. Regelwidrige Stellung des Kindes zur Geburt.
(Habitus perversus ad partum).

Die Zahl der hier beobachteten Fälle beläuft ſich auf 14.

Geſichtslagen,

boten ſich dar als:

Erſte Geſichtslage	3mal
Zweite Geſichtslage	1 —
Dritte Geſichtslage	2 —
	6

Fußlagen,

wo ſich neben dem Steiß einer oder beide Füße darboten	5 —
Querſtand des Kopfes im Ausgange des Beckens	1 —

Lagen,

wo ſich neben dem Kopfe die eine oder die andere Hand darbot	2 —
	14

Bei den übrigen Geburten hatte der vorangehende Kindestheil entweder aus Mangel an Beobachtung oder wegen der Eigenthümlichkeit des Verlaufs der vorzeitigen Geburten nicht näher angegeben werden können.

Lagerung der Nachgeburtstheile.

αα. Lage des Mutterkuchens.

Der regelmäßige Sitz des Mutterkuchens wurde in . 190 Fällen beobachtet;

Der regelwidrige dagegen in 36
Fällen, und zwar
1. als theilweis vorliegende Nachgeburt (placenta praevia) . . . . 6 Mal,
2. der Sitz derſelben am Körper der Gebärmutter . 30 Mal.

In den übrigen Fällen blieb die Erkenntniß über den Sitz der Nachgeburt zweifelhaft.

ββ. Lage der Nabelſchnur.

Die Nabelſchnur war befunden worden:

1.	vorgefallen	4 Mal.
2.	vorliegend	2 —
3.	um den Hals	11 —
4.	um den Hals und Leib des Kindes geſchlungen	2 —

γ. Lebensverhältniß der Neugebornen.

Unter der Zahl von 284 Geburten, (worunter 4 Mal Zwillingsgeburten und drei todten Schwangern entnommen, alſo 7 Neugeborne mehr gezählt ſind) waren:

1. überzeitig, und zwar
   - α. lebend:
     - a) Knaben 5
   - β. ſcheintodt:
     - a) Knaben, apoplectiſch 2
     - b) Mädchen, apoplectiſch 2
   - γ. todt:
     - Mädchen, während der Geburt 1

2. rechtzeitig:
   - α. lebend:
     - a) Knaben 147
     - b) Mädchen 71

β. ſcheintodt:

a) Knaben, apoplectiſch 12

— aſphyktiſch 2

b) Mädchen, apoplectiſch 2

— aſphyktiſch 1

γ. todt:

a) Knaben, vor der Geburt 3

— während der Geburt 5

b) Mädchen, vor der Geburt 1

— während der Geburt 5

3. frühzeitig:

α. lebend:

a) Knaben 4

b) Mädchen 8

β. todt:

a) Knaben, vor der Geburt 2

b) Mädchen, vor der Geburt 3

4. unzeitig:

α. lebend:

a) Knaben 1

b) Mädchen 2

β. todt:

a) Knaben, vor der Geburt 1

b) Mädchen, vor der Geburt 1

— während der Geburt 1

5. Fehlgeburten:

Fälle, in denen theils vor, theils während der Geburt abgeſtorbene Embryonen vorgefunden wurden, zählten wir als hieher gehörig 9

NB. Folgende Tabelle giebt ein überſichtliches Bild der oben genannten Geburtsfälle.

Ueberſicht der oben genannten Geburtsfälle.

Alter.	Lebend.		Scheintodt.				Todt.				
	Knaben.	Mädchen.	Knaben.		Mädchen.		Knaben.		Mädchen.		Fehlgeburten.
			apoplexia.	asphyxia.	apoplexia.	asphyxia.	vor der Geburt.	während der Geburt.	vor der Geburt.	während der Geburt.	
Ueberzeitig	5	—	2	—	2	—	—	—	—	1	—
Rechtzeitig	147	71	12	2	2	1	3	5	1	5	—
Frühzeitig	4	8	—	—	—	—	2	—	3	—	—
Unzeitig	1	2	—	—	—	—	1	—	1	1	—
Fehlgeburt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Summa	157	81	14	2	4	1	6	5	5	7	
	238		16		5		11		12		9
			21				23				

Von dieſen 21 ſcheintodt gebornen Kindern ſind nur 16 ins Leben zurückgerufen worden, die übrigen aber bald nach der Geburt in Folge ſehr ſchwerer Geburten, wobei organiſche Zerſtörungen im Gehirn die Folge waren, geſtorben; ferner waren die meiſten vorzeitigen Früchte bereits vor ihrer Geburt todt.

Betrachten wir demzufolge die lebensfähig gebornen Kinder, (überzeitige, rechtzeitige und frühzeitige,) deren Zahl ſich auf 276 beläuft, ſo befinden ſich darunter 25 todte Kinder, und das Verhältniß der lebenden lebensfähigen zu den todten Kindern iſt circa 11 : 1.

δ. Geſchlechtsverhältniß der Neugebornen.

Die Zahl von 291 Früchten ließ nur bei 287 das Geſchlecht erkennen. Es ergab ſich auf Seiten der Knaben die Summe

von	189
auf Seiten der Mädchen	98
Zuſammen .	287

ε. Anomalie der Frucht und übrigen Theile.

Von einer 42jährigen Siebentgebärenden, welche während ihrer Schwangerſchaft an Krätze (Scabies) gelitten hatte, wurde mit Steißlage ein Kind weiblichen Geſchlechts mit Hydrocephalus und Hydrorrhachis cum Spina bifida und Talipes beider Füße geboren; daſſelbe hatte die vollkommene Reife zwar erlangt, war jedoch mager und welk, und ſtarb während der Geburt, die mittelſt der Geburtszange beendet wurde. Der Umfang des Kopfes kann zwar nicht genau angegeben werden, jedenfalls aber gehörte er zu den Fällen von mittelmäßiger Auftreibung der Kopfhöhle. Das Fruchtwaſſer war klar und ſehr reichlich, der Mutterkuchen ſtark, dick, feſt, von länglicher Geſtalt, an deſſen einem Ende die nur 8 Zoll lange Nabelſchnur angeheftet war; die Eyhäute waren ſehr feſt.

Ein anderer ganz ähnlicher Fall ereignete ſich bei einer fünf und zwanzigjährigen, aus Pilgramsdorf bei Goldberg gebürtigen Schneidersfrau, welche ein Jahr verheirathet und Erſtgebärende war.

In ihrem jungfräulichen Zuſtande will ſie, die Beſchwerden abgerechnet, welche bei ihr die Pubertätsentwickelung mit ſich führten, ſehr geſund geweſen ſein. Nach der Hälfte ihrer Schwangerſchaft bekam ſie Krämpfe, die Anfangs von einfacher Natur und kürzerer Andauer waren und in gewiſſen Zwiſchenräumen wiederkehrten, hernach aber als epileptiſche ſich zeigten und einmal 42 Stunden ununterbrochen von uns beobachtet wurden. Durch Hülfe der Kunſt wurden dieſelben vermindert, an Frequenz und Dauer, ſo daß ſie austrug und 4 Wochen länger ſchwanger zu ſein glaubte. Sie gebar am 1. Januar 1831 mit Steißlage ein ausgetragenes Mädchen mit **Hydrocephalus, Spina bifida** und **Talipes** beider Füße. Auch hier war ſehr viel Fruchtwaſſer zugegen, der Mutterkuchen ſehr groß und die Eyhäute feſt.

Als Anomalieen der Nachgeburtstheile wurden:

1. an dem Mutterkuchen 2mal Nebenkuchen beobachtet.
2. an den Eyhäuten die regelwidrige Feſtigkeit nicht ſelten vorgefunden und
3. an der Nabelſchnur
   a) falſche Knoten in 11 Fällen,
   b) wahre Knoten einmal geſehen; ferner
   c) die Länge betreffend:

1mal Nabelſchnurlänge von	3″
3mal desgl.	8″
1mal desgl.	9″
2mal desgl.	10″
3mal desgl.	12″
1mal desgl.	14″
1mal desgl.	15″
1mal desgl.	28″
1mal desgl.	36″

   d) **Funiculi insertio furcalis** wurde 5mal wahrgenommen.

D) Beobachtungen und Bemerkungen über den Geburtsverlauf.

Um über eine Anzahl von 284 Geburten, und die Art ihres Verlaufes, welcher im Grunde genommen bei jeder einzelnen anders individuell geſtaltet iſt, ſichere Reſultate zu gewinnen, iſt es erforderlich, ſie in den einzelnen Gruppirungen zu betrachten, in welche ſie nach unſerer Anſicht am zweckmäßigſten geordnet werden zu können ſchienen.

a) Eutociae.

Geburten, welche unter bloßer diätetiſcher Pflege durch alleinige Naturkraft erfolgten, wurden in verſchiedenem Zeitmaaße verlaufend zuſammen 106mal beobachtet. Als Urſache eines mehr oder weniger günſtigen Erfolges verdienen im Allgemeinen angeführt zu werden: das jüngere, reife oder vorgerückte Alter, die individuelle Energie eines vorzugsweiſe entwickelten Gebär-Apparates, das günſtige räumliche Verhältniß des Beckens zum Kindeskörper, ſo wie eine normale Thätigkeit der Gebärmutter und ein regelmäßiges Verhalten der Frucht. —

Dieſe Geburten erfolgten ſämmtlich am rechtzeitigen Ende der Schwangerſchaft, endeten innerhalb 6 bis 36 Stunden, und die Kinder kamen insgeſammt lebend zur Welt.

Darunter ereigneten ſich:

α. **Eutociae simplices,**

einfache regelmäßige Geburten 106. In Betreff des Zeitraumes und der dabei berückſichtigten mehrmaligen Schwängerung wurden folgende Reſultate aus vorliegenden Acten gezogen:

Unter den 106 Fällen von Eutocia fanden ſich:

75, welche innerhalb 2 bis 6 Stunden verliefen, und unter ihnen befanden ſich 10 Erſtgebärende.

18, „ „ 6 — 12 „ „ 4 „ „

6, „ „ 12 — 18 „ „ 3 „ „

5, welche innerhalb 18 bis 24 Stunden verliefen, und unter ihnen befanden ſich 2 Erſtgebärende.
1, " " 24 — 30 " " " 1 " "
1, " " 30 — 36 " " " 1 " "

Es wird hieraus erſichtlich, daß die meiſten normalen Geburten innerhalb 12 Stunden verlaufen, und daß bei dieſen die Mehrgebärenden bei weitem die Zahl der Erſtgebärenden übertreffen.

Die Hülfeleiſtungen bei der Geburt bezogen ſich auf den einfachen Hebammendienſt, und wurden von den kliniſchen Zuhörern beſorgt.

b) Dystociae.

Die Anſtalt zählte in dieſem Jahre 178 ſolcher von dem gewöhnlichen regelmäßigen Verlaufe mehr oder weniger abweichende Geburten. Ihre einzelne Sonderung geſchieht zunächſt nach dem Sitze der ſie begleitenden Anomalie, je nachdem dieſe entweder die Mutter, das Kind oder deſſen Nachgeburtstheile betrifft, und, wo eine Complication derſelben auf mehreren Seiten ſich findet, nach der gewichtigſten, zum Grunde liegenden Abweichung von der Norm.

I. Dystociae a matris conditione vitiosa.

A) A pelvis conditione vitiosa.

a) A pelvis inclinatione vitiosa.

Obgleich Geburtshelfer von großem, ja von größtem Gewichte, wie z. B. Nägelé, den Einfluß einer zu ſtarken Beckenneigung auf den Akt des Gebärens läugnen, ſo hat uns dennoch unſere bisherige Erfahrung, wenn auch nicht gerade das Gegentheil, doch wenigſtens die Beſchränkung dieſer Anſicht gelehrt. Wenn es überhaupt wahr iſt, daß die Lage der Gebärmutter ſich nach Maaßgabe der Stellung des Beckens ändert, und z. B. ein ſchiefes Becken, d. h. ein nach einer Seite hin inclinirtes, eine

Schieflage des Uterus und ſomit des Kindes zu erzeugen im Stande iſt, ſo fragen wir, warum ſoll bei einem zu ſtark nach vorn inclinirten Becken und einer dadurch bedingten zu ſtark nach vorn mit dem Grunde gelagerten Gebärmutter nicht eben ſo des Kindes Stellung zur Geburt verändert werden können? Daß ein ſchiefes Becken dieſe Anomalie des Kindes bei der Geburt und der Schwangerſchaft erzeugen könne, und wirklich erzeuge, darüber kann kein Arzt vom Fache zweifelhaft ſein; und wenn eine anomale Neigung des Beckens zur Seite für den Geburtsverlauf hinderlich ſein kann, ſo muß dieſelbe nach vorn es auch werden können; entweder iſt die Behauptung von dem Einfluſſe der Schiefheit des Beckens auf die Lage der Gebärmutter und des Kindes auch falſch, oder es ſteht feſt, daß jede Art der anomalen Beckeninclination von Wichtigkeit Nachtheil bringt. — Wir wollen jedoch nicht falſch verſtanden werden, und eben zu dem Glauben Veranlaſſung geben, als ob wir die Nachtheile beider Zuſtände für gleich wichtig und gleichbedeutend hielten; vor dieſer Anſicht müſſen wir uns ausdrücklich verwahren und bekennen, daß nach unſerer Meinung ein bei Weitem höherer Grad der letztern Anomalie zur Beeinträchtigung des Geburtsverlaufes erforderlich ſei, als derſelbe bei Schiefheit des Beckens in gleicher Abſicht nöthig iſt, und daß die Folgen einer zu ſtarken Inclination bei Weitem ſeltener in Schieflagen des Kindes, als vielmehr in dem verzögerten Eintritte des Kindeskopfes in das kleine Becken beſtehen.

Wir haben zwar mehrere Fälle dieſer Art auch in dieſem Jahre beobachtet, können jedoch nur eines einzigen hier näher gedenken, da bei den übrigen aus dieſer Anomalie gleichzeitig Schieflage des Kindes hervorgegangen war, und dieſer Fälle unter dieſer Rubrik daher nähere Erwähnung geſchehen wird.

Eine 29jährige, erſtgeſchwängerte Ehefrau, welche ſchon in ihrer Kindheit das Unglück gehabt hatte, ſich das linke Bein zu verrenken, und ſeit dieſer Zeit zu hinken, war bereits über zwey

Tage im Kreißen, als unſere Hülfe nachgeſucht wurde. Wir fanden eine dürftige Entwickelung ihres ganzen Körpers, und außerdem Schiefheit des Beckens und Schieflage der Gebärmutter nach links, den Muttermund mäßig eröffnet, den vorangehenden Kindeskopf noch hoch ſtehend und undeutlich wahrnehmbar, die Wehen ſchwach und krampfhaft. Es wurde eine Seitenlage nach rechts angeordnet, und als Arznei Ipecacuanha mit Opium gereicht, worauf nach einiger Zeit der Muttermund ſich vollkommen eröffnete, die Wäſſer abgingen und der Kindeskopf mit dem Geſichte nach rechts in das kleine Becken tiefer herabtrat, und unter ſehr kräftigen Wehen, jedoch nur ſehr allmählig und langſam geboren wurde, obgleich das Kind, ein lebender Knabe, ungewöhnlich klein war. Im Wochenbette zeigte ſich Entzündungsfieber mit unvollkommener Lähmung des rechten Fußes und der Blaſe, welche krankhafte Zuſtände jedoch glücklich beſeitigt wurden.

b) A pelvi justa minore,

α. universali.

Wir glauben in folgenden beiden Geburtsfällen mit dieſer Anomalie gekämpft zu haben.

Eine kleine 36jährige Frau von unterſetztem und gedrungenem Körperbaue, vom Lande gebürtig, erinnerte ſich nicht in ihrer Kindheit oder in ihren ſpäteren Lebensjahren krank geweſen zu ſein, ſagte auch aus, daß ihre Menſtruation regelmäßig erſchienen und eben ſo ſtets wiedergekehrt ſei. Ihre erſte Schwangerſchaft war in Folge eines traumatiſchen Einfluſſes im 7ten Monate unterbrochen worden, und in der zweiten glaubte ſie im 3ten Monate ohne äußere Veranlaſſung abortirt zu haben; doch wird es wahrſcheinlich, daß im letztern Falle der Abgang nur molenartig geweſen iſt. Im September d. J., als am geſetzmäßigen Ende ihrer 3ten Schwangerſchaft, als ſchon die

Geburt ſich verkündet, wird ſie von ihrem Manne aufgefordert, ihm hülfreiche Hand bei einem Raube zu leiſten, und kehrt in der Nacht, theilweiſe mit jenem beladen, von dem eine Meile von Breslau gelegenen Dorfe zurück, wobei ſie genöthigt wird über einen hohen Bretterzaun zu ſteigen, von welchem ſie hinabſtürzt, und gleich darauf bemerkt, daß die Fruchtwäſſer abgehen. Bald ſtellten ſich auch deutliche Wehen ein, und es tritt etwas aus den Geſchlechtstheilen hervor, was zwar die Frau befrembet, ſie jedoch für jetzt keine Hülfe begehren läßt, da erſt die entwendeten Habſeligkeiten untergebracht werden ſollen. — Erſt gegen Mittag des andern Tages wird jene von uns verlangt, und um dieſe Zeit Folgendes von uns gefunden. Die Nabelſchnur liegt erkaltet und ohne Spur von Leben vor den Geſchlechtstheilen, der Muttermund iſt wenig eröffnet und ſeine Umgebung angeſchwollen, die Contraction der Gebärmutter anſcheinend ſehr kräftig aber auch ſehr ſchmerzhaft, der Grund derſelben wie die Schaamgegend bei der Berührung höchſt empfindlich, der allgemeine Zuſtand aufgeregt. Da unter den obwaltenden Umſtänden, zu denen noch der Abgang von Kindspech ſich geſellte, der Tod des Kindes mit Gewißheit anzunehmen war, ſo ſchien uns auch die Wendung des Kindes und die beſchleunigte Entbindung um ſo weniger angezeigt, als außer der Beckenenge auch noch durch ein dynamiſches Leiden der Gebärmutter ihre Höhle für jetzt zu ſehr verkleinert war, um ohne Gefahr die Wendung auf die Füße verrichten zu können, außerdem aber auch der Kopf auf dem Eingange des Beckens zu fühlen war. — Es wurde eine Aderläſſe angeſtellt und Nitrum mit Borax gereicht, worauf nach 6 Stunden der Kindeskopf in die obere Beckenapertur getreten vorgefunden wurde. Da er jedoch hartnäckig in derſelben verharrte, ſo mußte das Kind gegen Abend mittelſt Application der Zange und nicht ohne bedeutenden Kraftaufwand durch die übrigen Aperturen gezogen werden. Nach der Geburt ſehr erſchöpft und

angegriffen, erholte ſich die Kranke jedoch ſo, daß wir ſie am folgenden Tage außer Gefahr glaubten, wiewohl wir ſie ſchon am nächſtfolgenden todt fanden. Die gleichzeitige Entdeckung des Diebſtahls erklärte uns auch den plötzlichen Tod; in der Nacht vor Eintritt deſſelben hatte die Wöchnerinn nämlich in Begleitung ihres Mannes den Hausboden beſtiegen und ſich dort längere Zeit aufgehalten, um den daſelbſt verborgenen Raub näher betrachten und ordnen zu können. Hier war ſie von einem heftigen Gebärmutterblutfluſſe befallen, und von ihrem Manne mit dem Tode ringend nach ihrer Wohnung heruntergebracht worden, in welcher ſie auch kurze Zeit darauf verſchied. — Die Section des Körpers ergab Folgendes: die Höhlen blutleer, die Organe derſelben im allgemeinen geſund, der Magen und Darmkanal ſehr ausgedehnt, und mit einer bedeutenden Quantität unverdauter Buttermilch ausgefüllt, die Gebärmutter in ihrer Rückbildung begriffen, die Conjugata im Betrage von 3'' 4''', der Querdurchmeſſer 4'' 8''', eben ſo alle übrigen Durchmeſſer des kleinen Beckens um 4 bis 6''' verengert; namentlich ſchien die vordere Beckenwand in ihrer Ausbildung zurückgeblieben zu ſein.

Der andere Fall ereignete ſich in demſelben Monate an einer 32jährigen Ehefrau, bei deren frühern zwei Niederkünften die Zange hatte gebraucht werden müſſen; auch ſie war klein und von unterſetzter, gedrungener Figur. Nachdem nach einer mehr als 48ſtündigen Geburtsarbeit der Kopf des Kindes nicht weit über die obere Apertur hatte getrieben werden können, die Kopfgeſchwulſt ſehr bedeutend geworden war, und die bis dahin normalen Wehen ausarteten, wurde durch ſehr rigoröſe Anwendung der Zange ein lebender Knabe glücklich geboren. Das durch krampfhafte Zuſammenziehungen der Gebärmutter verzögerte Nachgeburtsgeſchäft mußte künſtlich beendigt werden. — Im Wochenbette hatten wir die aus der Geburt hervorgegangene Metritis zu bekämpfen, waren jedoch ſo glücklich die Perſon vollkommen herzuſtellen.

β. partiali.

Die Verengerung betraf die untere Apertur und zeigte ſich uns in 6 Fällen, an 3 Erſt= und 3 Mehrgebärenden. Es wurde jedesmal ein verzögerter Austritt des Kindeskopfes aus der untern Beckenapertur wahrgenommen, womit ſich bald eine verſtimmte Geburtsthätigkeit verband, in einigen Fällen auch eine anomale Stellung des Kindeskopfes, nämlich mit dem Geſichte nach einer Seite hin, beobachtet wurde. Nur einmal reichte bei gleichzeitiger Kleinheit des Kindes der Gebrauch des **Secale cornutum** hin, um den Kopf deſſelben über die verengerte Stelle hinaus zu treiben, dagegen erforderte die Erhaltung des Lebens der übrigen Kinder den Gebrauch der Zange, welche bei den Querſtellungen des Kindeskopfes zuvor ſeine Lage mit dem Geſichte nach hinten durch Rotationen nach der entgegengeſetzten Seite zu reguliren hatte, worauf alsdann die Extraction glückte. Die Mütter erlitten einigemal nicht ganz unbedeutende Einriſſe des Mittelfleiſches, befanden ſich jedoch im Wochenbette ziemlich geſund, und wurden geſund entlaſſen. — Die Kinder wurden ſämmtlich lebend, einige ſcheintodt geboren, und mit Ausnahme eines Knaben auch lebend aus unſerer Behandlung entlaſſen. Dieſes Kind zeigte ſchon bei der Geburt einen bemerkenswerthen Umſtand. Nachdem nämlich ſein Kopf durch die Zange entwikkelt war, vergingen wohl 5 Minuten und darüber ohne daß regelmäßige Wehen die anfangs quer und ſpäterhin ſchräg ſtehenden Schultern über den verengten Ausgang fortzutreiben im Stande geweſen wären, während welcher Zeit das Kind in längeren, durch Bewegung des Unterkiefers deutlich wahrnehmbaren Abſätzen, Luft athmete. Wir wollten anfangs der Natur allein vertrauen, fühlten uns aber durch die ſehr deutliche Verminderung der Athemzüge aufgefordert, die Geburt durch die Extraction an den Schultern zu beendigen. Dieſe war eben ſo ſchwierig, wobei zuletzt das Athemholen ganz aufhörte. Das Kind kam

erſt nach lang fortgeſetzten Rettungsverſuchen wieder zu ſich, und ſchien geſund, zeigte jedoch am 3ten Tage auf dem rechteu Scheitelbeine eine Blutkopfgeſchwulſt, welche aber nicht geheilt werden konnte, da das von der Geburt an allmählich ſchwächer werdende und abzehrende Kind ſtarb, ohne daß wir jene Anomalie als Todesurſache anklagen durften.

c) A pelvi rhachitica.

Geburten mit aus dieſer Anomalie hervorgehenden Beſchwerden beobachteten wir auch in dieſem Jahre recht oft, und zwar an 17 Perſonen,

an einer 35jährigen und einer 36 —	Erſtgebärenden
an zwei 28 — und einer 30 —	Zweitgebärenden
an einer 25 — einer 26 — einer 28 — einer 32 — und einer 33 —	Drittgebärenden
an einer 27 — und einer 44 —	Viertgebärenden
an einer 36 — und einer 38 —	Fünftgebärenden
an einer 35 —	Siebentgebärenden
an einer 36 — und einer 37 —	Achtgebärenden.

Um den durch alljährliche Erwähnung einer ſo bedeutenden Anzahl ſolcher Dyſtocieen leicht zu erweckenden Verdacht, daß eine ſolche Beckenanomalie wohl öfter in unſerer Idee, als in der Wirklichkeit exiſtirt haben möge, von uns abzulehnen, fühlen wir uns veranlaßt, diejenigen urſächlichen Momente hier zu erör-

tern, aus welchen, wie wir glauben, ihr bei uns ſo häufiges Vorkommen ſich hinreichend erklären läßt. —

Wir leben in einer Stadt mit einer beträchtlichen Anzahl Einwohner, deren größere Hälfte vielleicht in der bitterſten Armuth lebt, wodurch eine weſentliche Differenz zwiſchen Breslau und andern großen Städten begründet wird. Unglaublich viel geſchieht hier für die Armen- und Krankenpflege ſowohl von der Commune als von Privatleuten, und doch will Alles dieß nicht ausreichen. Mit der Armuth und den aus ihr reſultirenden tauſend nachtheiligen Folgen geht Hand in Hand eine ſehr ungünſtige Lage und Bauart der Stadt, welche, von Weſten und Süden in einiger Entfernung vom Gebirge umgrenzt, nicht der Wohlthat der jenſeitigen warmen Winde und Luftzüge genießt, da ſie durch Schmelzung der Schnee- und Eismaſſen ihre Milde und Trockenheit verlieren, dagegen den Nord- und Oſtwinden ausgeſetzt iſt; theils durch das tiefgelegene Breslau ſelbſt, theils unmittelbar in ſeiner Umgebung fließen Oder, Ohle und mehrere kleine Gebirgsflüſſe in ſeichten Betten, welche faſt in jedem Jahre einmal, oft ſelbſt zweimal durch ein plötzliches Anſchwellen austreten, jedes künſtlichen Ufers ſpotten, die Dämme übertreten oder ſie zerſtören und das Land überſchwemmen. Ein ziemlich bedeutender Theil der Häuſer ſteht nicht ſelten ganz unter Waſſer, ſo daß mehrere Straßen mit Kähnen befahren werden müſſen. Daher ſind feuchte Wohnungen hier häufiger denn irgendwo, und die Wohnungen par terre eigentlich gar nicht zu brauchen, in die ſich natürlich nur die Armuth flüchtet. — Nicht minder ſchlecht iſt die gewöhnliche Koſt der Schleſier; es giebt ganze Gegenden, wo der Dienſtbote auf dem Lande nur 3 Mal im ganzen Jahre Fleiſch zu eſſen bekömmt, und in der ganzen übrigen Zeit ſich von ſeinem nationalen Eſſen, einer ſehr ſchlechten Art von Klößen, ernähren muß. — Ueberdies ſind die Schleſier, mit Ausnahme der Oberſchleſier, die ihrer ſarmatiſchen Abkunft noch mehr entſpre-

chen, kein kräftiges Volk, und müſſen deshalb um ſo eher der feindſeligen Einwirkung der atmosphäriſchen, diätetiſchen und übrigen endemiſch-ungünſtigen Verhältniſſen unterliegen. — Daß unter dieſen Umſtänden die Rhachitis unſere Kinderwelt recht tüchtig heimſucht, iſt gewiß dem Sachverſtändigen leicht erklärlich und bedarf wohl keines umſtändlicheren Beweiſes. Nur das ſei noch bemerkt, daß Verkrümmungen der Wirbelſäule und überhaupt eine ſchwächliche Conſtitution auch die Kinder des gebildeten Theils unſeres Publikums ſelten verſchont. Bei einem Beſuche, den ich vor Kurzem von einem aus Polen zurückgekehrten wohlunterrichteten jungen Arzte erhielt, der früher Amerika beſucht hatte, und jetzt an den Ufern des ſchwarzen Meeres lebt, war unter Anderem auch hiervon die Rede. Auf einem Ball, den er mit mir beſuchte, hatte ich die beſte Gelegenheit ihm zu zeigen, daß die Mehrzahl unſerer jungen Damen, wie ſorgfältig ihre Toilette auch ſeyn mochte, obgedachte Deformität nicht verbergen konnte.

Die oben bemerkten 17 Fälle von rhachitiſcher Beckenverbildung gehörten in der Mehrzahl zu den geringeren Graden dieſer Art, bei welchem noch der Gebrauch der Zange erfolgreich war; nur 3 Fälle machten eine Ausnahme, indicirten jedoch nicht den Kaiſerſchnitt. — Alle Mehrgebärende hatten bei ihren frühern Entbindungen ſehr viel gelitten, und dieſe nur durch Zange und Excerebration beendigt werden können, wenn jene nicht, was auffallend häufig vorgekommen war, vorzeitig geboren hatten. —

Was die Erkenntniß dieſer Anomalie bei Lebenden betrifft, ſo haben wir durchgängig die Erfahrung gemacht, daß, der allgemein bekannten Folgen der Rhachitis hier nicht zu gedenken, dieſe Perſonen einen gleichzeitig zuſammengedrückten Körperbau, ſehr kurze, ſtarkknochige Unter-, und dagegen lange und zarte Ober-extremitäten beſitzen, daß die äußeren Geſchlechtstheile vorzugsweiſe ſehr ſtark entwickelt ſind, und daß aus der meiſt großen

Fruchtbarkeit derſelben hervorzugehen ſcheint, daß auch die inneren Geſchlechtsorgane in ihrer Ausbildung nicht zurückgeblieben ſind. — Immer findet man da, wo die Verbindung zwiſchen dem Heiligenbeine und dem letzten Wirbelbeine ſtatt findet, eine Vertiefung und ein nach Außen hin verſtärktes Hervortreten, eine veränderte Stellung des erſtgenannten Knochens, und erreicht außerdem bei der inneren Unterſuchung mit den Fingern leicht das tiefer ſtehende Promontorium.

Der Geburtsverlauf wird durch die, aus jener Deformität hervorgehende Enge der Conjugata auf eine beſtimmte Weiſe abgeändert. Der Hauptcharacter deſſelben iſt Verlängerung, nur ſelten waren wir im Stande unter 48 bis 72 Stunden ihn zu beendigen, wenn wir uns nicht den Vorwurf einer Uebereilung in der Anwendung der künſtlichen Hülfe machen wollten. Eine dieſer Geburten, die im Anfange mit einer rheumatiſchen Affection der Gebärmutter begann, und durch dieſe gleichſam eingeleitet wurde, vermochten wir erſt am 10ten Tage nach dem Eintritte der bemerkten Krankheit zu beendigen, und erfreuten uns eines glücklichen Erfolges. Der Verlauf war gewöhnlich folgender:

Unter regelmäßigen Wehen eröffnet ſich allmählig der Muttermund, wobei jedoch anfangs der Kindeskopf ſehr hoch ſteht, oder gar nicht zu fühlen iſt, bis auf den Punkt, wobei zu ſeiner völligen Ausdehnung der mechaniſche Druck des Kindeskopfes erforderlich iſt. Nach dem Abgange der Wäſſer und unter Verſtärkung der Geburtsthätigkeit verkleinert ſich ſelbſt der Muttermund, zieht ſich jedoch keinesweges krampfhaft zuſammen, ſondern bleibt in der Regel für die Eröffnung und Erweiterung bei Application der Finger willig und geneigt. — Der Widerſtand, den jetzt der durch die Wehen nach abwärts getriebene Kopf an der von vorn nach hinten verengten obern Beckenapertur erfährt, und ihn auf die Gebärmutter überträgt, veranlaßt letztere in Gemeinſchaft mit der ſchon oben angedeuteten kräftigen Entwicke-

lung der Geſchlechtstheile ſolcher Perſonen zu immer zunehmenden Aeußerungen der Contractivthätigkeit, ſo daß zuletzt Wehe auf Wehe unter allgemeiner großer Anſtrengung und Aufregung des Körpers folgt, und ſelbſt Riß der Gebärmutter zu fürchten iſt. — Der Kopf des Kindes ſucht nun durch ſeine quere Stellung und die Conformation der Knochen nach der Deformität des Beckens den Widerſtand zu überwinden, und tritt mit einer ſeiner Hälften gewöhnlich mit der rechten, nach der Vereinigung der Schaambeine hin liegenden Seite, in das kleine Becken, und drückt, je tiefer er ſich ſenkt, deſto mehr den Hals der Urinblaſe und die Nerven, Gefäße und den Maſtdarm gegen das knöcherne Becken. In dieſer Zeit erſcheinen Schmerzen im Kreuze, an der Vereinigung der Schaambeine und in einem oder beiden Schenkeln mit einer zügelloſen Aufregung der Gebärmutter und des ganzen Körpers, zu deren Milderung jetzt Aderläſſe und Salpeter angewendet werden müſſen. Unter Abnahme des Sturmes tritt jetzt auch die zurückgebliebene Hälfte des Kindeskopfes an dem **Promontorium** tiefer herab, und es beginnt die Bildung der Kopfgeſchwulſt. Jetzt iſt auch die Zeit nicht fern, wo die Zange gebraucht werden muß, welche früher nicht allein nichts zu leiſten vermag, ſondern im Gegentheil dadurch Nachtheil bringt, daß ſie den Geburtshelfer nach ihrer fruchtloſen Anwendung zur Excerebration verleitet.

Das Wochenbett der an dieſer Deformität leidenden Perſonen iſt faſt immer mit den Folgen dieſer ſchwierigen Geburt gepaart; in unſern Fällen beobachteten wir 4mal Blaſenentzündung, 2mal Schmerzhaftigkeit und Schwerbeweglichkeit der Unterextremitäten, eben ſo oft Bauchfellentzündung und 6mal Entzündung des ganzen Geſchlechtsapparats. Wir hatten jedoch das Glück, alle Mütter herzuſtellen und geſund zu entlaſſen, welchen Umſtand wir der fortgeſetzten antiphlogiſtiſchen Behandlung und einer ſorgſamen örtlichen Pflege der Geſchlechtstheile verdanken, durch deren

Vernachläßigung ſonſt die ſogenannte **Putrescentia uteri** und die Urinfiſteln herbeigeführt werden. —

Die von dieſen Perſonen gebornen Kinder ſind faſt jedesmal ſehr ſtark entwickelt, groß, ſchwer und wohlgenährt, ihr Kopf ſehr verſchoben und häufig mit Schädeleindrücken, ſelbſt in einzelnen Fällen mit Sternbrüchen verſehen. In einem unſerer diesjährigen war der Eindruck am linken Scheitelbeine ſelbſt nach 1½ Jahre noch nicht verſchwunden oder auch nur ſehr ausgeglichen, und giebt ſelbſt keine Hoffnung dazu für die Zukunft. Ein Kind ſtarb nach der Geburt an den Folgen des Schädelbruches. Jedoch kann nicht unberührt bleiben, wie unendlich bedeutenden Druck dieſer Art die Kinder zu ertragen im Stande ſind, und wie unglaublich viel dazu gehört, um ihren Tod herbeizuführen. — In den vorliegenden 17 Geburten kamen 14 Kinder lebend, und 4 todt zur Welt; einmal fand nämlich Zwillingsgeburt ſtatt.

Die Geburten wurden 16mal durch die Zange und 1mal durch manuelle Entwickelung des nachfolgenden Kindeskopfes bei urſprünglicher Steißlage des 2ten Zwillingskindes beendigt, und 2mal vorzeitig durch die Kunſt, durch das **Accouchement provoqué** herbeigeführt, welcher beiden letzteren Fälle beſonders Erwähnung geſchehen ſoll.

Eine 25jährige Drittgebärende, aus Breslau gebürtig, ſeit 3 Jahren verheirathet, iſt klein, von robuſtem Glieder- und ſtarkem Knochenbaue, ihr Gang wankend, ihre Unterextremitäten ſind ſehr kurz und gekrümmt. In ihrer Jugend hatte ſie an Knochenerweichung der Unterextremitäten gelitten, und ſehr lange nicht auftreten können; ihr Oberkörper iſt ebenfalls gekrümmt, und ihre Beckenneigung ſo bedeutend, daß das nach außen divergirende Kreuzbein eine tiefe Einbuge mit dem letzten Lendenwirbel formirt.

Die Abſtandsweite von der Schaambeinverbindung bis zur letzten Lendenwirbelbeingräthe, von außen gemeſſen, beträgt 6½ Zoll, das Promontorium iſt durch die innere Exploration leicht

erreichbar. Der Eintritt ihrer Menſtruation im 17ten Lebensjahre war ſehr ſtürmiſch; nach einigen Jahren regulirte ſich jedoch dieſe Function. Vor ungefähr 4 Jahren wurde ſie zuerſt von einem ausgetragenen Kinde mittelſt der Perforation, ein Jahr darauf mittelſt der Geburtszange und nicht ohne bedeutenden Kraftaufwand von einem dabei zu Grunde gegangenen Kinde entbunden. Als nunmehr dieſe unglückliche, zum drittenmal ſchwangere Frau in der Zeit die traurige Erfahrung gemacht hatte, daß ihre Schweſter bei einem ähnlichen Körperbau eine Urinblaſenſcheiden-Fiſtel davongetragen hatte, ſo wendete ſie ſich ſchon zeitig an uns mit der Bitte um unſern Beiſtand. —

Am Ende der 35ſten Schwangerſchaftswoche wurde die an ihr zu machende Operation der künſtlichen Frühgeburt beſchloſſen, obgleich Kindestheile weder durch das Scheidengewölbe noch durch die Bauchwandungen zu fühlen waren. Als am 17. May 1831 Nachmittags um ¼4 Uhr nach der Klugeſchen Methode durch Einführung eines Preßſchwammes dieſe Operation eingeleitet worden war, ſo zeigten ſich um 6 Uhr die erſten Wehen, welche innerhalb 20 Stunden die erſte Periode beendeten. Nachdem der Muttermund vollkommen erweitert war, und durch die ſehr feſten Eyhäute noch keine Kindestheile, wohl aber die Nabelſchnur deutlich wahrzunehmen waren, ſo wurde die Blaſe künſtlich geöffnet und neben dem Steiße die Nabelſchnur nebſt dem rechten Fuße vorliegend gefunden. Die hierdurch indicirte Extraction geſchah, obgleich nicht ohne große Schwierigkeiten, ſo ſchnell und glücklich, daß diesmal zur großen Freude der Mutter das Kind lebend geboren, leider aber nicht am Leben erhalten wurde, da es ſchon nach einigen Stunden unter zunehmender Schwäche ſtarb. —

Der 2te ähnliche Fall betrifft eine 31jährige Viertgeſchwängerte aus Gottesberg bei Trebnitz gebürtig, und ſeit 6 Jahren verheirathet. Sie iſt von mittler Größe, zwar robuſtem aber regel-

mäßigem Gliederbau, von geſundem Habitus und phlegmatiſchem Temperamente. Ihr Gang iſt ſchwerfällig, alle übrigen natürlichen Verrichtungen regelmäßig. Ihre Brüſte ſind ſtark entwickelt, eben ſo die äußern Geſchlechtstheile. Einen eigenthümlichen Bau ihres Körpers bedingt die ungewöhnlich ſtarke Neigung des Beckens, welche macht, daß das Kreuzbein mit der Wirbelſäule einen beinahe rechten Winkel bildet, und die vordere Fläche der Schaambeinverbindung direct zur Erde blickt. Den Mittheilungen nach hat ſie ſich dieſelbe auf folgende Weiſe zugezogen. Als Kind litt ſie durch mehrere Jahre an Scropheln, die ſich als Drüſen-, Haut- und Knochenleiden aller Art geſtalteten. Aus dieſem Grunde hatte ſie erſt mit 7 Jahren zu laufen begonnen. Es entwickelte ſich endlich in der Gegend des Kreuzbeins ein cariöſer Abſceß, bei deſſen Heilung ſie durch lange Zeit nach vorn, ſeitlich oder auf dem Bauche liegend zugebracht hatte. Die äußere Abſtandsweite der Schaambeinverbindung von der letzten Wirbelbeingräthe ergab nach dem Baudelocqueſchen Dickmeſſer $6\frac{3}{4}$ Zoll, die innere Conjugata ließ ſich jedoch nur auf 3 Zoll ſchätzen; das Becken war nicht tief, das Promontorium leicht zu erreichen. Dieſe Frau hatte das Unglück gehabt, dreimal auf die gefahrvollſte Weiſe von todten Kindern entbunden zu werden. Die erſte Entbindung erfolgte vor 6 Jahren; das Kind bot ſich mit den Knieen und vorgefallener Nabelſchnur zur Geburt dar. Die Entwickelung des Kopfes war ſehr ſchwer; obgleich das Kind abgeſtorben war und die Zeichen der Frühreife an ſich trug.

Die zweite Entbindung mittelſt der Wendung und Extraction des mit Seitenkopflage und vorliegender Nabelſchnur zur Geburt ſich ſtellenden Kindes von bedeutender Schwere und Länge, konnte nicht anders als durch Perforation und Extraction bewerkſtelligt werden. In der 3ten Niederkunſt bot ſich das Kind mit der rechten Schulter dar; es wurde gewendet, darauf die Perforation des Kopfes gemacht und gewaltſam extrahirt. So ſchnell auf

einander folgende Schwangerſchaften und gefahrvolle Entbindungen, ſehr anomale und das Leben gefährdende Wochenbetten, und endlich andere Familienverhältniſſe brachten die Frau zu dem Entſchluſſe, ſich von ihrem Manne ſcheiden zu laſſen. Sie wurde jedoch am Ende ihres Proceſſes durch richterlichen Spruch am 27ſten Septbr. 1830 zu ihrem Manne zurückgebracht. Am 2ten Octbr. deſſelben Jahres pflog ſie die erſte eheliche Umarmung und glaubte am 7ten Octbr. empfangen zu haben. Ihre letzte Menſtruation war am 14ten Sept. erſchienen und zeigte ſich im Octbr. nicht wieder. Außer einigen Unterleibsbeſchwerden und den Erſcheinungen allgemeiner Plethora befand ſie ſich durch die Zeit ihrer Schwangerſchaft ganz wohl. Am 4ten Juny 1831 Nachmittags um 4 Uhr wurde Preßſchwamm dergeſtalt in die Mündung der Gebärmutter eingeführt, daß er ſich über den linken horizontalen Schaambeinaſt hinaufbog. Nach Verlauf von drei Stunden fanden ſich Wehen ein und die Scheide begann reichlich Schleim auszuſondern. So brachte ſie die Nacht unter mäßigen Wehen ziemlich ſchlaflos zu. Um 6 Uhr Morgens wurden die Wehen noch anhaltender und wirkſamer und berechtigten zu guten Hoffnungen. Nichts deſtoweniger fanden wir ſie um 12 Uhr Mittags ungemein ſchwach und angegriffen, ihr Puls war ſehr frequent und klein, die Aufregung allgemein. Ihrem Verlangen nach ſtärkenden Dingen glaubten wir mit Rückſicht auf die gegenwärtigen Verhältniſſe willfahren zu dürfen; es wurde ihr etwas Wein erlaubt, und ſpäter, um den Geburtsact anzuregen, Opium in einigen Gaben gereicht, und bei ihrer ungewöhnlich großen Beckenneigung die Lagerung auf den Stuhl vorgezogen. Allein dieſes Verfahren war keinesweges förderlich. Die Wehen ließen zwar nach, es entſtand aber Hitze, Kopfſchmerz, Schwindel mit beſchleunigtem Pulſe, und ein allgemeines Angſtgefühl. Sie wurde zu Bett gebracht und ihr die Seitenlage empfohlen, worauf nach mehrmaligem Erbrechen ihr leichter wurde, und unter

einem allgemeinen Schweiße, Ruhe und Schlaf in der Nacht vom 6ten bis 7ten Juny ohne irgend bemerkbare Wehen eintraten. Um 6 Uhr Morgens des 7ten erwachte ſie mit erneuten Wehen, welche innerhalb 12 Stunden den Muttermund vollkommen öffneten, und unter deren Wirkſamkeit noch Kindes=Bewegungen wahrgenommen wurden; Kindestheile waren jedoch nicht zu unterſcheiden. Als hierauf die Geburtsthätigkeit immer wirkſamer vorgeſchritten war, ſo wurde bei genauer Unterſuchung ein elaſtiſcher, überall gleich weich anzufühlender Körper wahrnehmbar, welcher zum Theil für den Steiß, zum Theil auch für den Kopf gehalten wurde. Die Fruchtwäſſer waren bis jetzt allmählich abgefloſſen, und die Wehen förderten den vorliegenden Theil, den man nun deutlich als Kopf erkannt hatte, immer mehr herab, ſo daß er am Morgen des 8ten Jun. mittelſt der Geburtszange herausbefördert werden konnte. Mit großem Kraftaufwand wurde ein todter Knabe extrahirt. Er war ungemein ſtark entwickelt, wog 7 Pfd., war 18 Zoll lang, der Längendurchmeſſer des Kopfes gab 4½ Zoll, der Querdurchmeſſer 3½ Zoll, der Diagonale 4¾ Zoll. Die Nachgeburt folgte bald freiwillig und das Wochenbett verlief gefahrlos für die Mutter.

B) Dystociae a virium expellentium conditione vitiosa.

a) Ab hyperdynamia.

Dieſe Art der Geburtsſtörung ohne alle Complication und namentlich bei Abweſenheit von Beckenenge als Folge erhöhter Irritabilität des Gebärorgans mit gleichzeitiger Steigerung der Kräfte des geſammten Organismus, und auch ohne dieſe erfuhren wir an einer 28jährigen Dritt= und einer 24jährigen Zweitgebärenden, ohne daß für das Wochenbett ein bedeutender Nachtheil daraus erwachſen wäre. Nur in einem Falle fand bei dem gleichzeitig mit der Geburt des Kindes erfolgten Abgange der Nach=

geburt ein ſtarker Blutverluſt ſtatt, der aber auch ſchnell beſeitigt wurde.

b) **Ab adynamia.**

Geburtsſtörungen aus abſolutem Mangel an Energie des Uterus ereigneten ſich an 10 Individuen, welche ſchon zu wiederholten Malen geboren hatten, und meiſtens im vorgerückteren Lebensalter ſtanden. — In einem Falle, in dem die medicinische Behandlung nicht ausreichte, mußte endlich die Zange angelegt, und in einem andern, in welchem Steißlage ſtatt fand, die Extraction künſtlich bewerkſtelligt und 2mal die Nachgeburt gelöſt werden. In allen Fällen wurde die erkräftigende und belebende Methode in Anwendung geſetzt, namentlich Opium in kleinen Doſen, **Secale cornutum**, Zimmet ꝛc. gegeben. Zwei Kinder kamen todt zur Welt, und eins ſtarb ſpäterhin an Zellgewebeverhärtung.

Die Mütter genaſen ſämmtlich im Wochenbette, das nur einmal durch Waſſerſucht in Folge des großen Blutverluſtes Gefahr drohend war.

c) **A dysdynamia.**

α. Mit dem Character der Hyperdynamie.

Funfzehnmal, und zwar 7mal als Folge allgemeiner, 6mal als Folge abdomineller Plethora, und 2mal durch rheumatiſche Affection, wurde dieſe Art der Verſtimmung in der Thätigkeit der Gebärmutter von uns beobachtet; in 2 Fällen war außerdem das Grundleiden durch unpaſſenden Gebrauch von Opium und Zimmet zu einer Höhe geſteigert, die die Annahme einer Metritis rechtfertigte. Der größere Theil der Leidenden betraf Erſtgebärende.

Ueberall wurde die antiphlogiſtiſche Methode mit Erfolg in Anwendung geſetzt, und namentlich die Aderläſſe, Nitrum, Glauberſalz, Borax in zweckmäßiger Verbindung angewendet; 3mal reichte dieſe Behandlungsart jedoch nicht aus, ſo daß die Zange

zur Beendigung der Geburt, und zwar bei 3 Erſtgebärenden, bei denen die weichen Geburtstheile ſich unnachgiebig zeigten, benutzt werden mußte. Von den Kindern kamen eines todt, mehrere apoplektiſch ſcheintodt zur Welt. Das Wochenbette war in der Mehrzahl durch eine entzündliche Reizung des Uterus und ſeines Ausführungsganges, der Scheide, getrübt; jedoch bewirkte eine auch hier fortgeſetzte antiphlogiſtiſche Behandlung, daß alle Mütter geſund entlaſſen werden konnten.

β. Mit dem Charakter der Adynamie.

Dieſe Alienation in der Thätigkeit der Gebärmutter beobachteten wir ohne ſonſtige bedeutende Complication in 13 Fällen, und zwar 4mal mit einem rheumatiſchen, 7mal mit einem hyſteriſchen und 2mal mit einem tief gaſtriſchen Grundleiden; die erkrankten Individuen waren faſt durchgängig Mehrgebärende, und hatten ſchon in der Schwangerſchaft längere oder kürzere Zeit vor der Niederkunft an bedeutenden Beſchwerden gelitten.

Eilf Kinder ſtellten ſich mit dem Kopfe und 2 mit dem Steiße voran zur Geburt, 12 kamen lebend und 1 todt zur Welt. Dieſes letztere war bei Steißlage durch die Hebamme bis zum Kopfe extrahirt worden, und in dieſer Lage geſtorben, bevor unſere Hülfe erreicht werden konnte.

Der Verlauf der Geburten zeichnete ſich hauptſächlich durch die längere Dauer und bei ſelbſt ungewöhnlichen Erſcheinungen durch Gefahrloſigkeit aus. Die krampfhafte Contraction der Gebärmutter wurde nach Maaßgabe des Grundleidens bald durch **Antirheumatica**, als Opium, Brechwurzel und Bernſteinſauren Hirſchhorngeiſt, bald durch **Antihysterica**, beſonders durch Valeriana, Caſtoreum u. ſ. w. beſeitigt, ſo daß nur einmal, und zwar bei einer Perſon auf dem Lande, die ſchon 72 Stunden gelitten hatte, die Geburt durch die Zange beendigt werden mußte.

C) Dystociae e vaginae spasmo.

Dieſer toniſche Krampf entwickelte ſich an 3 Erſtgebärenden beim Stande des Kindeskopfes in der Scheide, nachdem ſchon früher die Geburtsthätigkeit ſich nicht vollkommen regelmäßig geäußert hatte. Die Scheide umgab den Kopf feſt, ſchnürte denſelben gleichſam zuſammen, und machte, da die Wehen immer unwirkſamer wurden, und endlich ganz aufhörten, den Gebrauch der Geburtszange nöthig, deren Einführung ſtets nur mit Schwierigkeit über die afficirte Stelle hinaus gelang. Die Kinder kamen lebend zur Welt, und auch die Mütter genaſen im Wochenbette von einer entzündlichen Reizung der Geſchlechtstheile.

D. Dystocia e tumore cystico (?) in pelvi minore.

Dieſe Anomalie betraf die Frau eines Unterofficiers, 28 Jahr alt, von mittler Größe, ſchlankem Habitus, ſchwächlicher Conſtitution und kränklichem Ausſehen, welche früher in erſter Ehe ungeſchwängert geblieben und ſeit ungefähr einem Jahre zum 2ten Male verheirathet war. Sie war zeitig und ſpäterhin regelmäßig menſtruirt worden und wußte von keiner Krankheit der früheren Zeit, außer häufigen, bohrenden Kreuzſchmerzen, Kunde zu geben. Sie hatte bereits 72 Stunden, in welchen die Wehen regelmäßig und kräftig geweſen ſein ſollen, kreißend zugebracht, als unſere Hülfe am 6ten October Morgens verlangt wurde, und wir folgendes fanden: die äußeren Geſchlechtstheile ſtark entwickelt, das Becken mäßig nach vorn inclinirt, die äußere Conjugata ſo wie die Abſtandsweite der vordern, obern Gräthen des Hüftbeinkammes normal; bei der innern Unterſuchung fand man unter dem Eingange des kleinen Beckens eine unbewegliche, ſehr harte Geſchwulſt, welche den hintern und linken Seitentheil der genannten Beckengegend ausfüllte und ſich der Vereinigung der Schaambeine bis circa auf $1\frac{1}{2}$ Zoll näherte; über derſelben den ziemlich weit geöffneten, doch ſehr hoch ſtehenden Muttermund und in

demſelben nach dem Urtheile aller derer, welche die Unterſuchung vornahmen, den Kindeskopf, den Muttergrund bei der Berührung ſchmerzhaft, die Gebärmutter in unregelmäßiger Contraction und die Kreißende ſelbſt erſchöpft, unruhig und auf ſtürmiſche Weiſe Hülfe verlangend; das Fruchtwaſſer war erſt unlängſt abgefloſſen.

Vor allen Dingen hielten wir es für nöthig, über die Natur der örtlichen Geſchwulſt, die offenbar das Hinderniß für den Geburtsverlauf darbot, Gewißheit zu erlangen; ihre Unnachgiebigkeit, Härte und Unbeweglichkeit ſchien für die Gegenwart eines Oſteoſteatomes oder Oſteoſarcoms zu ſprechen, wogegen jedoch der Umſtand nicht überſehen werden durfte, daß die Leidende ſich weder einer früheren Krankheit zu erinnern im Stande war, noch überhaupt Spuren einer Dyscraſie darbot. Dieſe Ungewißheit in der Diagnoſe, ſo wie der Vorſatz, nichts zu übereilen, ſondern durch fortgeſetzte Beobachtung mehr ins Reine zu kommen, beſtimmten uns, für jetzt von dem ſcheinbar indicirten Kaiſerſchnitte abſtehend, uns darauf zu beſchränken, die allgemeine und örtliche hohe Aufregung durch ein therapeutiſches Verfahren zu mäßigen. Noch iſt zu erwähnen, daß das Kind durch die Bauchwandungen Bewegungen deutlich äußerte.

Nach Verlauf von 12 Stunden war die erwähnte Geſchwulſt tiefer in das kleine Becken und deſſen Kreuzbeinaushöhlung getrieben, und ließ nach vorn und in der rechten Seite eine Raumvergrößerung wahrnehmen; die Empfindlichkeit des Fruchthälters hatte ſich gemindert und die Wehen waren kräftig und regelmäßig geworden; von vorliegenden Kindestheilen war jedoch nichts wahrnehmbar. Die Geſchwulſt blieb, wie früher, unſchmerzhaft, ſchien aber an Härte verloren zu haben. Die Beweglichkeit derſelben, ihre veränderte Lage und Conſiſtenz entſchied nun zwar über ihre oben in Frage geſtellte, unſerer Muthmaßung nicht entſprechende Natur, ließ jedoch den wahrſcheinlichen Ausgang dieſes Falles zweifelhaft; nichts deſtoweniger fanden wir in der beſſern Geſtal-

tung der Verhältniſſe einen hinreichenden Grund, mit jeder eingreifenden Behandlung auch fernerhin noch zu zögern.

Sechs Stunden ſpäter fühlten wir nicht ohne Ueberraſchung in der rechten Beckenhälfte den Steiß, deſſen rechte Hüfte nach vorn gerichtet war, ſo daß die Rückenfläche des Kindes nach rechts, die Bauchfläche nach links ſtand. Die Geſchwulſt nahm jetzt nur noch die linke Seite des Beckens ein, und erſchien gewaltſam zuſammengepreßt mehr nach aufwärts gewichen zu ſein, und zwar in der Richtung nach der linken Kreuz-Darmbeinfuge. — Um den Eintritt des Steißes mehr zu begünſtigen, wurde der Kreißenden eine Seitenlage nach rechts gegeben, in welcher nach 3 Stunden unter andauernden, kräftigen Wehen dieſer Theil in demſelben Grade tiefer in das Becken herab-, als die Geſchwulſt in der oben angegebenen Richtung nach dem großen Becken hinaufgetrieben wurde. Jetzt ſchien aber auch die Natur ihre Kräfte erſchöpft zu haben, und der Zeitpunkt gekommen zu ſein, die Geburt künſtlich zu beendigen, und zwar um ſo mehr, als die Geſchwulſt am vorangehenden Kindestheile bedeutend wuchs. Mit Hülfe der Zange und darauf folgender manueller Extraction des Rumpfes und des Kopfes wurde ein ausgetragenes, ſcheintodtes Mädchen geboren, welches nach einer halben Stunde vollkommen ins Leben zurückgerufen wurde. Der Abgang der Nachgeburt erfolgte regelmäßig; die Wöchnerin, höchſt erſchöpft, verfiel bald in einen tiefen Schlaf, blieb geſund und erholte ſich ſehr bald. — Die ſpätere Unterſuchung ergab, daß die Geſchwulſt ihre Lage, ſo wie wir dieſelbe bei der erſten Exploration gefühlt hatten, wiederum zeigte und faſt zur Hälfte die obere Apertur des Beckens, und namentlich den hintern und linken Seitentheil, die Gebärmutter gleichſam umgebend, ausfüllte, daß ſie jedoch bei Weitem weniger hart und geſpannt, mäßig beweglich war und ſelbſt einige Fluctuation äußerte. Es ergab ſich daraus, daß unter der Geburt der gewaltſame Druck von Seiten der Kindestheile

die Veränderungen an derſelben rückſichtlich der anſcheinenden Härte nur momentan erzeugt haben mußte, und wie ein Irrthum in der Diagnoſe leicht möglich geweſen wäre, wenn wir die Unterſuchung nicht wiederholt angeſtellt hätten.

Dieſer Geburtsverlauf giebt einen neuen Beweis für die Richtigkeit der Behauptung, daß Geſchwülſte der Weichgebilde in den Genitalien, welche man früher als Anzeigen für den Kaiſerſchnitt hielt, dieſe Operation nicht indiciren, ſondern entweder durch die Natur, wie in dieſem Falle, dennoch endlich überwunden werden können, oder durch ein mehr chirurgiſches Eingreifen entfernt, oder, wo dies nicht angeht, in ihren nachtheiligen Folgen verringert werden müſſen. Wir können nicht läugnen, daß, bei unſerm erſten Beſuche dieſer Leidenden, wir uns in dem vorliegenden Falle von der Art der Wirkſamkeit der Natur und ihrer Selbſthülfe keine Idee machen konnten, und nichts deſtoweniger erfolgte letztere auf eine Weiſe, bei der Mutter und Kind erhalten werden konnten.

Nicht minder intereſſant wird dieſer Fall aber auch dadurch, daß, wenn wir uns bei der erſten Unterſuchung in der Annahme einer Kopfvorlage nicht geirrt haben, was wir nicht bezweifeln dürfen, da mehrere geübte Hände daſſelbe Reſultat mit Zuverſicht gaben, bei demſelben auch eine Wendung auf den Steiß durch die Kräfte der Gebärmutter bewirkt wurde. Es wird um ſo weniger Grund, dieſe natürliche Wendung zu bezweifeln, vorhanden ſein, wenn wir diejenigen Momente hier vereinigt ſehen, welche als die bedingenden, urſächlichen betrachtet werden müſſen. Nach unſerer Meinung gehört dazu, daß

1. die von der Gebärmutter auf das Kind einwirkende Gewalt zu ſeiner Fortbewegung, und
2. das dieſer Fortbewegung entgegentretende Hinderniß ſtärker ſind, als die Reſiſtenz des Kindeskörpers, dieſer daher nachgeben, ſich in einander krümmen und zuletzt bei tieferem Stande

des früher im Muttergrunde befindlichen Steißes in einer andern Richtung fortgetrieben werden mußten, in welcher der urſprünglich vorangelegene Theil jetzt dem nicht zu überwältigenden Hinderniſſe zur Seite ausweichen kann, und durch ſein Fortrücken nach oben, und die ſich jetzt wieder mehr äuſſernde Elaſticität ſich umgekehrt ſtellt, ſo daß der nach unten gelegene Kopf jetzt den Muttergrund, und der früher in dieſem befindliche Steiß die Gegend des Muttermundes einnimmt.

In dieſem Falle konnte der vorangelegene Kopf wegen ſeiner Größe die Geſchwulſt im Becken nicht überwinden; der mehrere Tage andauernde Kampf mußte die Gebärmutter in einen ſich immer mehr ſteigernden exaltirten Zuſtand ihrer Kraftäußerungen verſetzen, und ſo endlich die Renitenz des Kindeskörpers überwältigen und die natürliche Wendung zu Stande bringen. Jetzt trat der kleinere, weichere und an ſeiner Spitze compreſſiblere Steiß von der rechten Seite in den Eingang des Beckens, und drückte die Geſchwulſt nicht von oben, wie der Kopf, ſondern von der rechten Beckenhälfte in die linke hinüber, ſo daß dieſe endlich ganz außer dem Bereiche des Ausführungsganges zu liegen kam, und dem Kinde der Durchtritt durch die Beckenhöhle geſtattet war.

Der Umſtand, daß das Kind am Leben erhalten wurde, wird und kann ferner nicht mehr gegen dieſe beſchriebene Geburtsart ſprechen, da die Annahme, daß nur todte Kinder auf dieſe Weiſe gewendet werden können, jetzt als ein Vorurtheil betrachtet werden muß, da die Erfahrungen immer mehr und mehr uns von der Irrthümlichkeit dieſer vorgefaßten Meinung überzeugen, und uns einen abermaligen Beweis geben, daß ſelbſt die auf die ſcharfſinnigſte Weiſe entwickelten Gründe a priori von der Wirklichkeit oft ganz über den Haufen geworfen werden.

E) **Dystociae e morbis universalibus.**

Wir verſtehen hierunter ſolche Geburten, welche unter mehr oder weniger allgemeinen, bedeutenderen Krankheiten ſtatt fanden,

und die eben durch jene allgemeine geſtörte Harmonie, wovon die örtliche in der Geſchlechtsſphäre ſich nur als Reflex äußern mußte, krankhaft gemacht wurden. Der einzelnen hieher gehörigen Fälle waren folgende:

1. **Dystocia ab apoplexia.**

Eine 36jährige, kräftige und vollblütige Frau, mit einem **Habitus apoplecticus**, erlitt gegen das Ende ihrer jetzigen 5ten Schwangerſchaft, in der ſie zu wiederholten Malen wegen mannichfacher Beſchwerden Blut zu laſſen genöthigt worden war, einen Anfall von ſchweren Convulſionen, von dem ſie jedoch durch eine ſchleunig angewandte antiphlogiſtiſche Heilmethode hergeſtellt wurde, von welcher Zeit an ſie bis zum regelmäßigen Eintritt der Geburt wohl blieb. Ein mit den vorherſagenden Wehen ſich einſtellender geringer Blutabgang aus der Gebärmutter veranlaßte die Aufforderung an uns, dieſe Anomalie zu beſeitigen. Bei unſerer Unterſuchung fanden wir die Hämorrhagie geringfügig, die Leidende dagegen im hohen Grade verſtimmt und muthlos; wir verordneten Pflanzenſäure und einen Vaginalſchwamm, worauf die Blutung ſchwieg und jede Gefahr entfernt zu ſein ſchien, um ſo mehr als die Geburtsthätigkeit ausſetzte. Am 26ſten Juny, Abends, ungefähr 60 Stunden nach unſerm erſten Beſuche, begann bei ungemein ſtarker Hitze und Gewitterluft, ohne alle Störung des Wohlbefindens, und unter Eröffnung des Muttermundes von Neuem die Geburtsthätigkeit, wobei die anweſende Hebamme der Frau allein aſſiſtirte. Alle Erſcheinungen verſprachen eine glückliche Geburt, und die Kreißende wird nach ihrem Wunſche auf einen Geburtsſtuhl gebracht, auf dem aber mit der 4ten Wehe plötzlich der Tod eintritt. Unſere jetzt abermals verlangte Ankunft hatte ſich wohl um ½ Stunde verzögert; die inzwiſchen angeſtellten und von uns fortgeſetzten Rettungsverſuche waren erfolglos geblieben; wir ſchritten

ſogleich zur künſtlichen Entbindung, welche wir bei dem voll- ſtändig geöffneten Muttermunde leicht durch das Sprengen der Eihäute und die Anwendung der Geburtszange bewirkten. Das Kind war jedoch todt.

Die beabſichtigte Section war unausführbar, da die Ver- weſung der Leiche ſchon 20 Stunden nach dem Tode ungewöhn- lich ſtark vorgeſchritten war.

2. **Dystocia e convulsionibus.**

Dieſer Fall betraf eine 29jährige Frau bei ihrer 2ten Nie- derkunft; ſie war im Allgemeinen ſchwächlicher Conſtitution, und hatte lange Zeit am weißen Fluſſe gelitten. Schon bald nach dem erſten Eintritt der Wehen, geſellten ſich zu ihnen Zittern aller Glieder, welches ſpäterhin in Convulſionen überging. Es wurde von uns gegen dies unverkennbare nervöſe Leiden mit Nutzen **Valeriana** und **Castoreum** gebraucht, worauf die Ge- burt innerhalb 9 Stunden durch die Kräfte der Natur vollendet wurde; auch das Wochenbett verlief günſtig.

3. **Dystocia ex epilepsia.**

Eine 30jährige, ſchon früher an Epilepſie leidende Frau, hatte, nachdem ſie während ihrer Schwangerſchaft von Anfällen dieſer Krankheit verſchont geblieben war, das Unglück, bei ihrer jetzigen 4ten Niederkunft gegen das Ende der 1ſten Geburtspe- riode von einem ſtarken **Insultus epilepticus** befallen zu wer- den, gegen deſſen Wiederkehr wir hinzugerufen, **Valeriana** und **Artemisia** verordneten. Noch einmal kehrten die Krämpfe in geringerer Form und Extenſität wieder, dann aber trat ein Zu- ſtand der Ruhe und des Schlafes von mehreren Stunden ein, worauf nach ungefähr 6 Stunden der Unterbrechung der Ge- burtsverlauf allmählig fortſchritt und im Ganzen in der Zeit von 40 Stunden glücklich mit der Geburt eines Knaben endigte.

4. **Dystocia ex eclampsia.**

Dieſe gefahrdrohenden, aus einem ſecundären Ergriffenſein des Nervenſyſtems hervorgehenden Krämpfe beobachteten wir bei einer Erſt= und zwei Mehrgebärenden in der erſten Geburtsperiode. Wir waren ſo glücklich, gleich nach den erſten Anfällen die von uns für bewährt gehaltene antiphlogiſtiſche Behandlung anwenden zu können, und hatten die Freude, nicht allein die Mütter zu retten, ſondern auch die Geburt von der Natur allein beendet und 2 Kinder lebendig zur Welt kommen zu ſehen.

5. **Dyſtocia e pneumonia.**

Eine 25jährige zum 3ten Male gebärende Frau, welche bis zum Geburtseintritte ſchwere Arbeiten verrichtet und ſeit kurzer Zeit gehuſtet hatte, wurde mit den beginnenden Wehen zu gleicher Zeit von einer Pneumonie befallen. Eine ſtarke Venäſection, Nitrum ꝛc. verſchafften bald eine Milderung der Bruſtzufälle, worauf nach einiger Zeit die unterbrochene Geburtsthätigkeit von Neuem ſich entwickelte, und ohne Hülfe der Kunſt ein lebendes Mädchen geboren wurde; doch mußte im Wochenbette abermals gegen die Lungenentzündung der ganze antiphlogiſtiſche Heilapparat angewendet werden, da die Krankheit ſich bis zum 14ten Tage hinzog.

6. **Dystocia ab haemoptysi.**

Eben ſo reichte die Anwendung der antiphlogiſtiſchen Heilmethode bei der 6ten Niederkunft einer 28jährigen, ſchon ſeit längerer Zeit an Bluthuſten leidenden Frau aus, die Geburt eines lebenden Knaben zu bewirken. Auch hier verlief das Wochenbett nach Verhältniß der Umſtände günſtig.

7. **Dystocia e phthisi.**

Eine 25jährige, ſeit einem Jahre verheirathete Frau, von mittler Größe und graciler Conſtitution, war mit 18 Jahren

Digitized by Google

zum 1ſtenmale und in der Folge unregelmäßig menſtruirt worden, wozu ſich ſeit Jahren ein Huſten geſellt hatte, der anfangs trok-ken, ſpäterhin aber mit einem Schleimauswurf verbunden war. Da dieſe Zufälle in dieſer ihrer erſten Schwangerſchaft bedeutend zunahmen, und auch Heiſerkeit und bedeutende Abmagerung hinzutraten, ſuchte ſie ſchon in der letzten Zeit derſelben bei uns Hülfe. Bei ihrer Aufnahme war die **Phthisis trachealis conclamata** unverkennbar, weshalb wir uns auch nur auf Milderung der einzelnen Zufälle beſchränken konnten. Es rückte unter Zunahme aller Leiden das regelmäßige Ende der Schwangerſchaft heran, und mit demſelben der Eintritt der Geburt. Faſt unerträglich wurden nun die Reſpirationsbeſchwerden, welche der Kranken weder das Sitzen noch Liegen geſtatteten und den Tod durch Erſtickung herbeizuführen drohten. Uns ſchien die **Tinct. opii benzoica** in Verbindung mit Hautreizen angezeigt, unter deren Anwendung in der Nacht vom 14ten bis 15ten July die erſte Geburtsperiode verlief, worauf nach Abgang der Fruchtwäſſer die Leidende in aufrechter Stellung ſehr ſchnell einen lebenden jedoch dürftig genährten Knaben gebar; die Placenta ging zwei Stunden ſpäter freiwillig ab. Von jetzt an verſchlimmerte ſich jedoch der Zuſtand der Wöchnerinn ſo, daß ſie am 19ten July verſchied. — Die Section des Leichnams ergab die gewöhnliche Zerſtörung der Reſpirationsorgane der an Luftröhrenſchwindſucht Verſtorbenen; die Gebärmutter hatte ſich nach Maaßgabe der Zeit regelmäßig zurückgebildet.

Mehrere andere in dieſe Klaſſe gehörige Geburten waren mit andern bedeutenderen Complicationen, als Schieflage der Frucht ꝛc. verbunden, und werden deshalb nach Verſchiedenheit der letzteren an den betreffenden Stellen erwähnt werden.

II. Dystocia a foetus conditione vitiosa.

A) Dystocia ab ovi solutione praematura.

Im Ganzen beobachteten wir 27 vorzeitige Geburten, von denen 9 zur Klaſſe des Abortus, 6 zu den unzeitigen und 12 zu den frühzeitigen gehören.

Was die Entſtehungsart der 9 Fehlgeburten betrifft, ſo glauben wir 3mal eine traumatiſche annehmen zu müſſen, in 2 Fällen dagegen die Urſache der Unterbrechung der Schwangerſchaft in Krankheiten, die den Ernährungsproceß tief verletzten, namentlich in inveterirtem Wechſelfieber und deren Folgen, und in den übrigen Fällen in Adynamie und großer Reizbarkeit der Gebärmutter ſuchen zu dürfen. — Der Verlauf dieſer ſ. g. Fehlgeburten wich von dem ihnen gewöhnlichen in keiner Beziehung beſonders ab, und die Mütter genaſen von ihren Unfällen bald.

Von den übrigen 18 vorzeitigen Geburten lag bei 8 Individuen, 4 Erſt- und eben ſo vielen Mehrgebärenden, die Urſache des früheren Eintritts auf Seiten des Kindes, welches durch ſeinen Untergang den Verlauf der Schwangerſchaft ſtörte. Als Urſachen des vorzeitigen Abſterbens glauben wir annehmen zu dürfen, daß in 2 Fällen Abortivá gebraucht ſein, und dieſe ihre unmittelbare Wirkung zwar verſagt, aber eine fehlerhafte Ernährung der Frucht herbeigeführt haben mochten; in einem andern Falle dagegen ſchien eine veraltete ſyphilitiſche Dyscraſie, und in den übrigen überhaupt mangelhafte Ernährung durch tiefes Unterleibsleiden der Mütter obgewaltet zu haben. Merkwürdig iſt ein Fall dadurch, daß eine 38jährige Frau in ihrer erſten Ehe 5 Kinder ausgetragen und lebend geboren, dagegen in der jetzigen 2ten Ehe bereits eben ſo viel Früchte mit der 21ſten oder 28ſten Schwangerſchaftswoche todt geboren hatte. Die ſchon oben angedeutete Perſon, welche vor 4 Jahren ſyphilitiſch angeſteckt worden war, hatte auch bereits ſeit dieſer Zeit 4 ab-

geſtorbene Früchte vorzeitig geboren. Bei einer jungen Erſtgeſchwängerten äußerte ſich ein ſehr hoher Grad von Geſchlechtstrieb, welcher auch im Wochenbette in Nymphomanie überging.

In dieſen 8 Fällen endigte 6mal die Geburt mit vorangehendem Steiße, und nur 2mal mit vorangehendem Haupte, obgleich urſprünglich 3mal von uns Kopflage beobachtet worden war. In dem einem Falle nämlich bot ſich unſerer Aufmerkſamkeit eine Selbſtwendung der abgeſtorbenen Frucht dar; in wie vielen von den übrigen dieſer Act der Natur unſerer Beobachtung entgangen ſein möge, bleibt ungewiß; ſicher liegt aber die Erklärung der Urſache, warum vorzeitige Früchte ſo häufig mit dem Steiße voran, gleichviel ob lebend oder todt, geboren werden, in dieſem Proceſſe. Der hieher gehörige Geburtsverlauf iſt folgender:

Eine 24jährige Erſtgeſchwängerte, eine ſehr robuſte Perſon von ſchönen weiblichen Formen, welche, im Verdachte ſtehend, **Abortiva** gebraucht zu haben, über Schmerzen im Unterleibe klagte, und ſeit 6 Wochen keine Kindesbewegungen mehr empfunden haben wollte, befand ſich in der 30ſten Schwangerſchaftswoche, als durch 8 Tage die Wäſſer nach und nach von ihr abgingen und die Schmerzen heftiger wurden. Die innere Unterſuchung am 16ſten Februar Nachmittags 4 Uhr zeigte in dem ſich langſam eröffnenden Muttermunde die vorliegenden, ſtark über einandergeſchobenen Scheitelbeine, das untere Segment unnachgiebig, den Gebärmuttergrund dagegen ſtark contrahirt. Bei einer ſpäterhin um 11 Uhr Nachts angeſtellten Unterſuchung fühlte man den Rücken des Kindes vorliegend, konnte jedoch wegen der feſten Umſchnürung der Gebärmutter um ſeinen ganzen Körper an die Ausführung der Wendung nicht denken.

Es wurde Opium gereicht, und darauf bald nach Mitternacht der Steiß im Muttermunde gefühlt, der auch nun bei

dieſer um 3 Uhr Morgens beendigten Geburt der vorangehende Theil blieb. Sämmtliche Eytheile waren ſehr faul.

Der Geburtsverlauf war in allen Fällen im Allgemeinen ſchmerzhaft, langſam und erſchütternd, da die Thätigkeit der Gebärmutter faſt immer alienirt und krampfhaft war. Nichts deſtoweniger glichen dieſe und die allgemeine Verſtimmung ſich im Wochenbette aus. Nur eine Perſon verfiel in Nymphomanie, und mußte, wegen der Unzulänglichkeit ihrer häuslichen Verhältniſſe, an eine Krankenanſtalt abgegeben werden, wogegen eine andere gleich nach der Geburt einen atoniſchen Gebärmutterblutfluß erlitt, aber von uns geneſen entlaſſen werden konnte.

Bei zwei andern Mehrgeſchwängerten erfolgte der Eintritt der unzeitigen Geburt in der 20ſten Schwangerſchaftswoche unter ziemlich heftigen Blutungen durch traumatiſche Veranlaſſung, wodurch wahrſcheinlich die theilweiſe Löſung der Placenta bewirkt worden war. Die Verletzungen entſtanden in dem einen Falle angeblich durch das Mangeln (Rollen) der Wäſche, und in dem anderen durch Mißhandlungen. Im erſteren Falle kam das Kind todt mit dem Steiße voran, im letzteren zwar lebend in Verbindung mit ſämmtlichen Eytheilen zur Welt, ſtarb jedoch aus Mangel an Reife nach wenigen Stunden. Auch dieſe beiden Mütter erholten ſich bald von ihrer Schwäche und genaſen vollkommen.

In den zuletzt zu erwähnenden 8 übrigen vorzeitigen Geburten ging die Anomalie von der Irritation der Gebärmutter aus, welche nicht ſelten durch allgemeine ſchädliche Potenzen mehr oder weniger ſchnell conſecutiv herbeigeführt worden war.

So ſahen wir dieſe vorzeitige Geburt zweimal als Folge eines heftigen Schreckes, einmal durch allgemeine Waſſerſucht, einmal durch Wechſelfieber im Paroxysmus deſſelben, ein andermal durch ein heftiges, den Ausbruch von Pocken begleitendes Fieber, einmal als Folge von Bluthuſten und beginnender Abmagerung entſtehen, ſo daß nur in zwei Fällen als Urſache eine

protopathiſche Schwäche und Reizbarkeit der Gebärmutter anzu=
zunehmen übrig bleibt. Die Mehrzahl der Kranken waren
Mehrgeſchwängerte.

Der Geburtsverlauf und ſeine Folgen waren ſehr verſchie=
den, weshalb eine mehr ſpecielle Beſchreibung derſelben noth=
wendig wird.

Am 26ſten Februar empfand eine kräftige, geſunde und
blühende Ehefrau in der 28ſten Woche ihrer erſten Schwanger=
ſchaft, nachdem ſie einige Tage zuvor über Kopf=, Kreuzſchmerzen
und Uebelkeiten geklagt hatte, einen heftigen Froſt, dem nach
einer Stunde brennende Hitze und mit dieſer Geburtsſchmerzen
folgten. Ein plötzlich zu dieſen Erſcheinungen ſich geſellender
Blutſturz aus der Gebärmutter, ſo wie dieſem vorangegangene
Convulſionen des ganzen Körpers, veranlaßten unſere Gegen=
wart. Wir fanden jedoch bereits die Blutung verſchwunden, und
beobachteten den Verlauf der Geburt des Kindes mit dem Kopfe
voran, der im Ganzen gegen 8 Stunden erforderte. Der ſich
unmittelbar nach Ausſtoßung des Kindes erneuernde ſtarke Blut=
verluſt machte die künſtliche Löſung der zum größten Theile noch
wenig abhärirenden Placenta nöthig, worauf die Blutung ſtand.

Das Kind gab nur ſchwache Lebenszeichen und ſtarb ſehr
bald. Das Fieber bei der Wöchnerinn dauerte in ſeiner Heftig=
keit auch nach der Geburt an, bis am 3ten Tage des Wochen=
bettes die Varioloiden in großer Menge ausbrachen, von welcher
Zeit an die Beſſerung ſchnell vorſchritt.

In derſelben Schwangerſchaftszeit gebar eine 30jährige Schif=
fersfrau, nachdem ſie mehrere Monate vorher an einem Wechſel=
fieber und einer ſpäterhin ſich hinzugeſellenden allgemeinen Waſ=
ſerſucht gelitten hatte, im Anfalle des Fiebers ohne Vorboten
und ſonſtige Schmerzen ganz unerwartet und plötzlich in dem
Augenblicke, als ſie im Begriffe war, das Bedürfniß, zu Stuhle
zu gehen, in der Stube über einem kleinen Waſchfaſſe zu be=

friedigen, ein lebendes Mädchen ſammt den Nachgeburtstheilen. Daſſelbe endete jedoch ſehr bald ſein Leben, nachdem es der Todesgefahr, im Waſſer umzukommen, durch eine dritte anweſende Perſon entzogen worden war. — Auffallend ſchnell genas die Mutter im Wochenbette ſowohl von dem Fieber als der Waſſerſucht, ohne daß wir einen bedeutenden Heilapparat anzuwenden nöthig hatten.

Eine andere Frau von 25 Jahren und leucophlegmatiſchem Anſehen, die in ihren früheren 3 Schwangerſchaften an ödematöſer Geſchwulſt der Füße, in ihrer jetzigen aber an allgemeiner Hautwaſſerſucht, und ganz beſonders an Oedem der großen Schaamlefzen gelitten hatte, empfand am 2ten Novbr. in der 37ſten Woche ihrer Schwangerſchaft leichte Geburtsſchmerzen, unter denen ſich ſchnell die Geburtswege eröffneten und der Kindeskopf gegen den Ausgang der Scheide ſich fortbewegte. Hier wurde jedoch derſelbe durch jene oben bemerkte wäßrige Geſchwulſt der Schaamlefzen aufgehalten, worauf die Wehen äußerſt ſchmerzhaft wurden, und ſich bei ihrem jedesmaligen neuen Eintritte mit Zittern der Glieder vergeſellſchafteten. Schon war man im Begriff, die Zange anzuwenden, als plötzlich die Geſchwulſt einer Schaamlefze borſt und die Geburt faſt augenblicklich beendigt war. Das Kind war ſchlecht genährt, und ſtarb wie die früheren Kinder nach wenigen Tagen. Die Wöchnerinn litt noch bedeutend, da ein großer Theil der Schaamlefzen brandig wurde, und erholte ſich nur langſam.

In den beiden Fällen, in welchen die Frühgeburt unmittelbar nach einem heftigen Schreck erfolgte, wurde ein 35wöchentliches lebendes Mädchen mit vorangehendem Steiße in 12 Stunden, und ein lebender 32wöchentlicher Knabe in Kopflage in 24 Stunden geboren, welcher letztere jedoch nach 3 Tagen ſtarb.

Eine 28jährige, unverheirathete Perſon, welche in dieſer ihrer erſten Schwangerſchaft an mehreren Anfällen von **Haemoptoë**

gelitten hatte, empfand am 5ten Novb. in der 34ſten Schwangerſchaftswoche, ohne alle Veranlaſſung, die Vorboten zur Geburt, die, über 24 Stunden andauernd, endlich einen heftigen Congeſtivzuſtand nach den Lungen veranlaßten. Jetzt erſt hinzugerufen öffneten wir eine Ader und reichten Nitrum. Allmählig rückte die Geburt vor, und es wurde, 59 Stunden nach dem erſten Eintritte der Wehen, ein munterer Knabe geboren, welchem 3 Stunden ſpäter ein Zwillingsbruder folgte; beide Kinder kamen mit dem Kopfe voran zur Welt und blieben am Leben; die Nachgeburten waren getrennt.

In den beiden andern Fällen, in welchen wir eine örtliche, primäre Verſtimmung der Gebärmutter annehmen müſſen, wurde in der 30ſten Schwangerſchaftswoche ein lebender Knabe in Kopflage binnen 9 Stunden, und ein lebendes Mädchen in der 36ſten Woche der Schwangerſchaft in einem Zeitraume von 6 Stunden mit vorangehendem Steiße geboren.

B) Dystocia ab infantis mole.

Wegen ungewöhnlicher Kindesgröße bei ſonſt normalen, räumlichen Beckenverhältniſſen, wurde in 5 Fällen die Anwendung der Zange nothwendig, wobei wir ſpäterhin fanden, daß die Köpfe nicht allein ſehr ſtark angeſchwollen, ſondern auch in ihrer Verknöcherung weiter, wie ſonſt, vorgeſchritten waren.

Nur 3mal war dieſer Theil der vorangehende; nach 36-, 48- und 72ſtündiger Geburtsdauer wurde die Zange an denſelben applicirt und die Geburt von 3 Knaben beendigt.

Einmal lag der Steiß vor und war bis zum Beckenausgange vorgerückt; da aber nach einer 48ſtündigen Geburtsthätigkeit die Kräfte ſchwanden, ſo legten wir, zu Hülfe gerufen, auch hier zunächſt an den Steiß, und ſpäterhin noch einmal an den Kopf die Zange an, und förderten dadurch ein lebendes Mädchen zur Welt.

In dem 5ten Falle war in einem Zeitraume von 8 Stunden die Geburt eines Knaben mit vorangehenden Füßen ſo weit von einer Hebamme beſorgt, daß der ganze Körper geboren und nur der Kopf noch im Becken ſtecken geblieben war. Erſt nach vielen vergeblichen Bemühungen, denſelben zu entfernen, wurde an von auswärts zu erlangende Hülfe gedacht. Bei unſerer um 4 Stunden verſpäteten Ankunft war das Kind bereits abgeſtorben und wurde von uns vollſtändig zu Tage gefördert.

Einer der lebend gebornen Knaben zeigte vom 3ten Tage an auf dem hintern obern Theile des rechten Scheitelbeines eine Blutkopfgeſchwulſt, welche durch eine reizende Behandlung in einem Zeitraume von 14 Tagen geheilt wurde. Die Mütter litten in der Regel an entzündlicher Reizung der weichen Geſchlechtstheile, wurden jedoch nach 14 Tagen ſchon geheilt aus unſerer Behandlung entlaſſen.

C) **Dystocia ab infantis monstrositate.**

Eine 42jährige Ehefrau von mittler Größe, ſchwächlicher Conſtitution und phlegmatiſchem Temperamente, hatte früher 6 Schwangerſchaften und Geburten glücklich überſtanden, als ſie im Anfange dieſer jetzigen Schwangerſchaft von Krätze angeſteckt wird, welche ſich erſt in der Hälfte derſelben verliert, nach welcher Zeit ſie über eine gewiſſe Unbehaglichkeit in der Gegend des **Fundus** uteri klagt, welche nicht ſelten in ſchmerzhafte Empfindungen ausartet. Sie hatte am 23ſten März, nach ihrer Rechnung in der 40ſten Schwangerſchaftswoche, bereits ſeit zwei Stunden das Kind mit vorangehendem Steiße bis auf den Kopf geboren, als unſere geforderte Hülfe anlangte. Die Entwickelung des ſehr großen Kopfes war ſchwierig und konnte nur durch die Zange bewirkt werden; der ganze Geburtsverlauf hatte 24 Stunden gedauert.

Das todte Kind zeigte einen bedeutenden Waſſerkopf, **Spina bifida** und Klumpfüße; die Länge ſeiner Nabelſchnur betrug

8 Zoll, und die Nachgeburt war von länglicher Form, bedeutender Größe und hatte in ihrem Parenchym feſte leberartige Knoten. — Das Wochenbett verlief günſtig.

D) Dystocia ex infantis situ vitioso.

Dieſe Anomalie beobachteten wir 16mal, und zwar war 15mal die Schulter und 1mal die Hüfte der vorliegende Theil.

1. Situs ad humerum.

Als Urſache der Schulterlage glauben wir in einem Falle engen Eingang des Beckens, in drei Fällen fehlerhafte Neigung deſſelben, eben ſo oft Schieflage der Gebärmutter und 8mal Schiefheit derſelben annehmen zu dürfen. Wir ſind innig überzeugt, daß für die Behandlung der Schieflagen des Kindes, und namentlich für die Wahl der Ausführungsart der Wendung nur aus einer ſchärferen Diagnoſtik ihrer Entſtehung im gegebenen Falle wahres Heil zu erwarten ſtehe, und werden deshalb die einzelnen Fälle nach ihren Urſachen zuſammenſtellen. — Die Erkenntniß einer Schieflage iſt bisher genügend geweſen, den Geburtshelfer zur Ausführung der Wendung zu veranlaſſen, gleichviel aus welcher Urſache jene hervorgegangen war; daher kam es denn auch oft, daß er, ſtatt die Geburt beendigen zu helfen, Rückſchritte machte, indem er nicht ſelten z. B. bei der Wendung auf den Kopf, den die Natur kurz vorher durch große Anſtrengung zur Seite geſchoben hatte, um einen, dem Becken mehr correſpondirenden Theil vorangehen zu laſſen, dieſen wiederum vorlagerte und die Natur abermals zur Wiederholung dieſes Actes gleichſam zwang. Nichts deſtoweniger beklagt ſich der Geburtshelfer dieſe Wirkſamkeit der Natur gänzlich verkennend und ſchwächend, über die Hartnäckigkeit mit der ſie das Kind in die frühere Schieflage wiederum zurückführt. Wie verſchieden wird nicht die Behandlung derjenigen Schieflage des Kindes, welche von Schieflage des Uterus herrührt, von jener

ſein müſſen, die aus einem deformen Beckeneingange oder einem Waſſerkopfe des Kindes reſultirt? Wenn es im erſten Falle wünſchenswerth und leicht ausführbar iſt, die Wendung auf den Kopf zu machen, ſo wird dieſelbe Operation in den letztern Fällen nicht allein ſchwierig und unnütz, ſondern ſogar im größten Grade nachtheilig ſein, da wir unter ſo bewandten Umſtänden alsdann noch ſpäter zum großen Nachtheile beider Individuen gezwungen ſein werden, unſere Zuflucht zu einer andern Encheireſe zu nehmen.

Es wäre deshalb wohl wünſchenswerth und an der Zeit, daß wir anfingen über die Urſachen der Schieflagen beſſere Beobachtungen zu machen, und ſie in jedem gegebenen Falle zu diagnoſticiren, damit dies empiriſche Verfahren in dieſer Angelegenheit endlich einmal aufhörte. Wigand hat hier den Weg geöffnet und wenigſtens eine verſchiedene Wendungsmethode angegeben, zu der er leider die Indicationen nur aus unweſentlichen Nebenmomenten der Geburt z. B. dem Abfluſſe der Wäſſer ꝛc. entnahm. Schreiten wir weiter vorwärts und beſtimmen wir dieſelben aus der Natur der Anomalie! Wir ſind feſt überzeugt, daß man in ſpäteren Zeiten bei einem mehr rationellen Verfahren die Schieflagen auf noch einfachere und weniger beläſtigende Weiſe, als die Seitenlage iſt, beſeitigen wird.

Wir können leider kühn behaupten, daß die Geburtshülfe in ihrer Ausbildung noch weit hinter ihren Schweſtern, der Medicin und Chirurgie, zurückſteht, und in manchen Beziehungen ſeit langer Zeit weſentlich, wie z. B. über den fraglichen Gegenſtand, ſo gut wie nichts hinzugefügt hat. Prüfen wir ſelbſt unſere neueſten Werke über geburtshülfliche Operationslehre, was enthalten ſie weſentlich wohl Neueres, als was uns bereits ſeit Jahrhunderten bekannt iſt? Denn einen neuen Handgriff, eine andere Sprache, eine neue Eintheilung oder eine reich ausgeſtattete Litteratur wird man doch wohl nicht als eine Bereicherung

oder weſentliche Verbeſſerung betrachten wollen! Der Chirurg unterſcheidet ſchon das Fußgeſchwür nach ſeinen weſentlichen Differenzen und modificirt nach dieſen ſeine Heilmethode, und uns ſcheint es noch zu genügen, die Anomalie im Allgemeinen zu erkennen, um ein und daſſelbe Mittel anzuwenden! Und dennoch welch ein Unterſchied zwiſchen einem Fußgeſchwür und dem Leben zweier Individuen!

Wir wiſſen ſehr wohl, daß dieſe Angelegenheit nicht leicht abzumachen iſt, und daß Generationen dazu gehören um Erfahrungen darüber zu ſammeln, welche die Baſis neuer Lehrſätze bilden ſollen; aber das glauben wir wenigſtens wünſchen zu können, daß dieſer Gegenſtand endlich von einer mehr rationellen Seite aufgefaßt werde, und daß ſich das Beſtreben äußern möge, zu dem gewünſchten Ziele zu gelangen.

Doch genug hiervon, da das bisher Geſagte ſchon die alleinige Abſicht überſchreiten möchte, den Wunſch zu einer beſſeren Bearbeitung der Wendung zu veröffentlichen.

Was nun die beſondere Art der Schulterlage in den von uns beobachteten Fällen betrifft, ſo bemerken wir folgende:

1. linke Schulter in der Mittellinie des Beckens, Haupt nach rechts, Füße nach links: 12mal. Da bei dieſer Lage die vordere Fläche des Kindeskörpers nach rechts und hinten gewandt iſt, und dies Lageverhältniß der erſten Hauptslage entſpricht, jene auch aus dieſer hervorgegangen ſein muß, ſo nennen wir dieſe Art der Schulterlage auch die erſte;
2. rechte Schulter in der Mittellinie des Beckens, Kopf nach links, Füße nach rechts: 3mal. Aus oben angeführtem Grunde: 2te Schulterlage;
3. linke Schulter in der Mittellinie des Beckens, Kopf nach links, Füße nach rechts: 1mal. Aus eben demſelben Grunde: 4te Schulterlage.

In dieſen 15 Fällen von Schieflage des Kindes wurde mit glücklichem Erfolge für beide Theile 5mal die Wendung auf den Kopf verrichtet, und zwar 3mal durch ſeitliche Lagerung nach Wigand, und 2mal durch unmittelbare manuelle Einwirkung auf den Kindeskopf. In 4 dieſer Fälle reichten die Kräfte der Natur zu Ausſtoßung der Frucht hin, in dem 5ten mußte dagegen wegen entſtandener Hämorrhagie die Zange noch benutzt werden.

Bei den übrigen 10 Schieflagen wurde die Wendung auf einen Fuß, und zwar 9mal auf den linken und 1mal auf den rechten verrichtet, welcher Operation wir in 5 Fällen die manuelle Extraction, 1mal verbunden mit der Application der Geburtszange an den Kopf folgen ließen, in den übrigen uns aber mit der Löſung der Arme und der manuellen Entwickelung des Kopfes, wenigſtens mit einer theilweiſen künſtlichen Unterſtützung dieſer Akte, begnügen konnten. — Von den auf dieſe Weiſe zur Welt beförderten Kindern ſtarb eins unter der Geburt, die übrigen, von denen einige apoplectiſch ſcheintodt geboren wurden, blieben am Leben.

Was die Verbindung der Wendung mit der manuellen Extraction an den Füßen betrifft: ſo glauben wir, daß die ältere Vorſchrift, beide Operationen ſtets vereint bei Schieflagen in Anwendung zu bringen, eben ſo unzweckmäßig ſei, als der Grundſatz einiger neueren Geburtshelfer, nach beendigtem Wendungsgeſchäft ſtets die Ausſtoßung der Frucht der Natur zu überlaſſen. Nach unſerer Erfahrung giebt es Fälle, bei denen die Geburt des jetzt in regelmäßiger Lage ſich befindenden Kindes eine fernere künſtliche Hülfe durchaus verlangt, dagegen andere, wobei dies Geſchäft der Natur allein und zwar mit großem Vortheil überlaſſen bleiben kann. — Schon der Umſtand, daß bei den Alten der Gebrauch, die Extraction der Wendung ſogleich folgen zu laſſen, ſo allgemein war und ſich ſo lange erhalten hat, ſollte

uns die Ueberzeugung geben, daß dieſes Verfahren recht oft nothwendig ſei, und zwar um ſo mehr als jene vorzugsweiſe auch die Erfahrung als Lehrmeiſterinn benutzt haben. Wir haben leider ſelbſt nicht immer dieſen Verdacht gehegt, und die künſtliche Herausbeförderung des Kindes, geſtützt auf die Autorität berühmter Namen, welche der Naturhülfe unzweifelhaft vertrauen, unterlaſſen; allein es hat zum Glück eine traurige Erfahrung hingereicht, uns wiederum mit Modificationen zur alten Verfahrungsweiſe zurückzuführen. Wie in aller Welt kann man auch glauben wollen, daß die organiſche oder dynamiſche Veränderung der Gebärmutter, welche die Schieflage des Kindes erzeugte, durch künſtliche Verbeſſerung dieſer nun auch plötzlich gehoben ſein könne, ſo daß dieſes Organ jetzt regelmäßig zu wirken im Stande wäre. Die Wirkung deſſelben in einer von der Mittellinie des Beckens abweichenden Richtung mußte ja eben die Schieflage des Kindes erzeugt haben, und bleibt nach der Wendung deſſelben eben ſo unverändert und zu ſeiner Fortbewegung durch das Becken ungeeignet, als dies früher der Fall war. Beweiſen jene Fälle, bei denen die Urſache der Schieflage die erwähnte iſt, und der Kopf, auf den die Wendung vor Kurzem gemacht wurde, oft unter einer Wehe wiederum in die alte anomale Bewegung zurückweicht, dieſe Behauptung nicht auf eine unwiderlegbare Weiſe? Führten wir bei der Wendung auf die Füße dieſe und den Steiß nicht in das Becken hinein, und erhielten ſie nicht dadurch einen Stützpunkt der eine Verſchiebung zur Seite mechaniſch unmöglich macht, ſo würden wir auch bei dieſer Wendungsart ein Gleiches zu beobachten Gelegenheit haben, und oft ſchnell die Fußlage in eine Hüftlage umgewandelt ſehen.

Zur Vermeidung von Mißverſtändniſſen müſſen wir hier noch kürzlich bemerken, daß wir die Bildung der Schieflagen des Kindes aus einer fehlerhaften Entwickelung der Gebärmutter und

ihrer anomalen Contraction nicht auf die Zeit der Geburt beſchränken, ſondern mehr oder weniger auf eine längere Zeit der Schwangerſchaft, und vorzugsweiſe auf den letzten Monat derſelben ausdehnen, in welchem nach unſerer innigſten Ueberzeugung dieſes Organ ſich nicht ſenkt, ſondern ſich mächtig in ſeinen Wandungen zu contrahiren beginnt. Der Einwurf, daß eine ſolche Contraction die Gebärmutterhöhle nothwendig verringern müſſe, und die Verkleinerung derſelben mit dem ſich vergrößernden Kinde im Widerſpruche ſtehe, wird durch die Thatſache widerlegt, daß die Menge des Fruchtwaſſers in dieſer Periode abnimmt. Und welchem Umſtande könnte denn auch wohl beſſer das Feſtſtehen, die Unbeweglichkeit des im Scheidengrunde fühlbaren Kopfes zugeſchrieben werden, als dem drückenden Einfluſſe des ſich mit ſeinen Enden gegenſeitig nähernden Uterus? Wir können deshalb der Behauptung Ritgen's, daß ſich das untere Gebärmutterſegment bei der Geburt durch Contraction erhebe, nicht allein für dieſe Zeit, ſondern auch für die 4 letzten Wochen der Schwangerſchaft beiſtimmen.

Ueberhaupt fürchten wir, daß die Maſſe der Geburtshelfer noch immer nicht der Gebärmutter die große, lebendige Kraft einräume, die ihr gebührt, und ſie nicht als eins der reizbarſten, ſchnell und kräftig reagirenden Organe, wie ſie es doch iſt, anſehe. Nach unſerer Ueberzeugung hängt auch vorzugsweiſe die Lage des Kindes von dem Verhalten der Gebärmutter ab; ihre Formation, ihre Thätigkeit, Geſtalt u. ſ. w. ſind gewiß die Hauptbedingungen in dieſer Beziehung; denn wir können uns nun einmal nicht davon überzeugen, daß die Stellung der Schwangern, oder wie Dubois behauptet, der Inſtinkt des Kindes, oder gar ſein Bedürfniß, Licht zu ſuchen, oder die überwiegende Schwere des Kopfes, oder der Sitz der Placenta unmittelbar auf die Lage des Kindes einen entſchiedenen Einfluß haben.

Noch müſſen wir hinzufügen, daß alles das, was hier von der Verbindung der in Rede ſtehenden Operationen oben geſagt worden iſt, ſich nur, wie es ſich wohl von ſelbſt verſteht, auf die Schieflagen des Kindes ohne Complicationen, und namentlich ohne ſolche, die an und für ſich eine Beſchleunigung gebieten, und bei denen daher nie eine abweichende Meinung über die gemeinſchaftliche Anwendung beider hat Statt finden können, bezieht. — Wir üben die Wendung in allen jenen Fällen allein aus, bei denen das organiſche und dynamiſche Verhältniß der Gebärmutter ungetrübt iſt, verbinden dieſe Operation aber mit der künſtlichen Extraction des Kindes an den Füßen da, wo jenes Verhältniß ſo geſtört und verletzt iſt, daß ſeine Beſeitigung durch die Kunſt zur Zeit unmöglich iſt, und glauben durch ein ſolches Verfahren das Gute beider Vorſchriften, der älteren wie der neueren, befolgt, und das Nachtheilige derſelben vermieden zu haben. Nicht allein **a priori**, ſondern ganz beſonders auch durch die Erfahrung ſcheint daſſelbe gerechtfertigt zu werden.

Die einzelnen Fälle waren folgende:

a) Schieflage aus rhachitiſcher Beckenform.

Eine kleine, vollblütige Ehefrau von zuſammmengeſchobener Geſtalt, 32 Jahr alt, welche ſchon früher 3 ſchwierige Geburten glücklich überſtanden hatte, war bereits ſeit 12 Stunden kreißend geweſen, als die Hebamme eine Schieflage des Kindes entdeckte und unſre Gegenwart gewünſcht wurde. Wir fanden die linke Schulter des Kindes vorliegend, den Rücken deſſelben nach vorn; die Gebärmutter war auch außer der Wehe ziemlich contrahirt und äußerte während derſelben eine ungewöhnliche Kraft in ihren Zuſammenziehungen; eben ſo deutlich war das Hervorſpringen des **Promontorii** und eine ziemlich ſtarke Inclination des Beckens wahrnehmbar. — Es wurde ſchnell und nicht ohne Anſtrengung die Wendung auf den linken Fuß verrichtet, dann die Aus-

ſtoßung der Frucht bei den kräftigen Wehen bis zum Kopfe der Natur überlaſſen, dieſer letztere jedoch wegen der Enge der obern Beckenapertur unter manueller Kunſthülfe herausbefördert. Das Kind kam ſcheintodt zur Welt, wurde aber vollkommen belebt; die Mutter litt im Wochenbette an Metritis.

b) Schieflagen aus anomaler Beckenneigung.

Eine 26jährige Ehefrau hatte früher ein Kind in Steißlage geboren, und befand ſich, als wir zu Hülfe gerufen wurden, ſeit 36 Stunden in Geburtsſchmerzen. Die Unterſuchung ergab eine ſtürmiſche Action der Gebärmutter, welche ſchief nach links lag, eben ſo das Becken nach links geneigt, den Kindeskopf auf dem rechten Schaufelbeine aufliegend, den Muttermund vollkommen geöffnet und durch die Eyhäute die pulſirende Nabelſchnur wahrnehmbar. Es wurde eine Ader geöffnet, alsdann die Gebärende auf die rechte Seite gelagert, und nach dem künſtlichen Waſſerſprunge der Kopf durch hebelartige Benutzung der eingeführten Hand in den Beckeneingang geführt, während die Nabelſchnur nach links und oben dirigirt worden war. Die nächſten kräftigen Wehen trieben den Kopf tief hinab, worauf die Kreißende wiederum die Rückenlage annahm, und einen ausgetragenen, lebenden Knaben gebar. Die Wöchnerinn blieb geſund.

Eine andere 39jährige Ehefrau, welche 2 Mal leicht und glücklich geboren hatte, ſtets geſund geweſen war, aber nur eine ſehr kleine verſchobene Figur, und eine ſehr ſtarke Beckenneigung nach vorn, und einen daraus hervorgehenden Hängebauch darbot, ließ bei ihrer jetzigen 3ten Entbindung, welche bereits gegen 40 Stunden gedauert hatte, nach abgefloſſenen Wäſſern die vorliegende linke Schulter mit nach vorn gerichtetem Rücken des Kindes wahrnehmen. Hinzugerufen beſchloſſen wir ſogleich die Wendung auf den linken Fuß, welche einer unſerer Zuhörer, Herr **Dr.** Kurſawa, verrichtete, worauf die Geburt eines

lebenden Mädchens, bis zur Bruſt durch die Naturkräfte, von da ab aber unter gleichzeitiger manueller Kunſthülfe erfolgte. Auch hier verlief das Wochenbett normal.

Faſt auf gleiche Weiſe und mit demſelben glücklichen Erfolge wurde die Geburt bei einer 40jährigen Mehrgebärenden, welche eine ſeitliche Beckenneigung nach links zeigte, und bei welcher der Kindeskopf auf dem rechten Schaufelbeine ſtand, geleitet. Es wurde ein lebendes Mädchen zu Tage gefördert und ein geſunder Wochenbettsverlauf beobachtet.

In dieſen drei Fällen glauben wir mit Ueberzeugung als Urſache der Schieflage des Kindes die abweichende Beckenneigung, und zwar durch die von letzterer gleichfalls abhängige Schieflage der Gebärmutter betrachten zu dürfen. Bei voller Integrität des organiſchen Baues und der Lebenskräfte des Uterus erfolgte die Ausſtoßung des Kindes leicht und glücklich von Seiten der Natur.

c) Schieflagen aus Schieflage der Gebärmutter.

Ein jetzt 24jähriges, ſehr wohlgebildetes Mädchen war ſchon vor einigen Jahren ſchwanger geweſen; die damalige Geburt des Kindes hatte durch uns unbekannte Verhältniſſe die Wendung auf die Füße und die Extraction nöthig gemacht. Der Umſtand, daß auch bei dieſer Geburt keine vorliegenden Kindestheile wahrgenommen werden konnten, veranlaßte, daß unſere Hülfe noch vor Abgang der Wäſſer in Anſpruch genommen wurde. Da wir eine Schieflage der Gebärmutter nach links, und die Stellung des Kopfes nach rechts durch die äußere Unterſuchung, außerdem aber regelmäßige Zuſammenziehungen des Uterus fanden, ſo ordneten wir eine Seitenlage nach rechts an, in welcher wir nach ohngefähr einer Stunde den Eintritt des Kopfes auf den Muttermund, und nach künſtlicher Sprengung der Eyhäute die Geburt des ganzen Kindeskörpers erfolgen ſahen. Es war ein lebendes Mädchen, welches ſo wie die Mutter geſund blieb.

Bei einer andern 37jährigen Ehefrau beobachteten wir während ihrer 4ten Niederkunft und bei Schieflage der Gebärmutter nach rechts eine Schieflage des Kindes, und zwar ſo, daß die rechte Schulter über die Mittellinie des Beckens, der Kopf nach links und der Rücken nach vorn ſtand. Ungeachtet die Wäſſer bereits abgegangen waren, bewirkten wir dennoch durch die Lagerung der Perſon auf die linke Seite den Eintritt des Kopfes auf den Beckeneingang, worauf die Geburt des lebenden Kindes ziemlich ſchnell ohne alle Beihülfe erfolgte.

Am intereſſanteſten iſt folgender Fall: Eine 49jährige, wohlgenährte Fleiſchersfrau vom Lande war von ihrem erſten Manne 9mal ſchwanger geweſen, hatte jedesmal ausgetragen und alle 9 Kinder in Kopflage leicht und glücklich geboren. In zweiter Ehe, in welcher ſie mit einem ſehr kränklichen, ſchwächlichen Manne lebte, empfing ſie 2mal, abortirte jedoch in beiden Schwangerſchaften im 3ten Monate derſelben, und wurde nun ſelbſt krank. Nach dem Tode ihres 2ten Mannes ging ſie zum 3tenmale ein eheliches Verhältniß mit einem andern ſtarken und geſunden Manne ein, von dem ſie bei unſerer Bekanntſchaft jetzt ebenfalls zum 9tenmale, im Ganzen alſo mit dem 20ſten Kinde ſchwanger ging In den kurz vorangegangenen 8 Schwangerſchaften war jedoch jedesmal bei den Geburten Schieflage der Früchte wahrgenommen, und 6mal die Wendung auf die Füße und 2mal dieſelbe auf den Kopf verrichtet worden. Sie meldete ſich diesmal mehrere Wochen vor ihrer Niederkunft, wobei eine Schieflage der Gebärmutter nach links und eine dieſer entſprechende Lage des Kindes wahrgenommen wurde. — Auch in dieſem Falle wurde bei ſorgfältiger Durchführung der Wigand ſchen Methode, mit welcher man ſchon mehrere Wochen vor der Geburt begann, und die man während derſelben fortſetzte, die Vorlagerung des Kopfes bewerkſtelligt und die Geburt eines lebenden Kindes herbeigeführt.

d) Schieflagen aus Schiefheit der Gebärmutter.

Nach unſern Beobachtungen glauben wir eine zwiefache Verſchiedenheit dieſes Zuſtandes, den Buſch, unſers Dafürhaltens, ſehr paſſend durch den Ausdruck: **Habitus obliquus**, ſtatt des ſonſt ſeit Boër gebräuchlichen „**Obliquitas**," bezeichnet, und dem **Situs obliquus** entgegen ſtellt, annehmen zu dürfen, nämlich eine Schiefheit, die durch eine Verſtimmung der Dynamik dieſes Organs erzeugt wird, tranſitoriſch iſt, und durch entſprechende Heilmittel ſich beſeitigen läßt, mit einem Worte auf einer krampfhaften Zuſammenziehung beruht, und dann eine andere Form, welche in einer organiſchen Verletzung des Parenchyms deſſelben begründet und deshalb bleibend iſt, auch in vielen Fällen gar nicht oder doch ſchwer heilbar ſich zeigt, bald angeboren, bald durch Krankheiten der Gebärmutter, als Entzündungen, Verwundungen 2c. erworben ſein kann. Jener Fehler beſteht in einer regelwidrigen Contraction, dieſer dagegen in einer Behinderung der regelmäßigen Expanſion, welche beide Richtungen ja der Uterus in ſeiner Ausbildung durchlaufen muß, und zwar ſo, daß die letztere in den erſten 36 Schwangerſchaftswochen naturgemäß vorwalten, die erſtere dagegen in den 4 letzten Wochen und während der Geburt es ſein ſoll. Die krampfhafte Obliquität kommt im Verhältniß zur organiſchen bedeutend öfter vor, und überwiegt auch wohl jede andere Urſache der Schieflage des Kindes an Frequenz; dabei hat ſie die nachtheilige Folge, daß die Ausſtoßung der Frucht, nachdem dieſe durch die Wendung in eine regelmäßige Lage verſetzt worden iſt, theils durch die andauernden unregelmäßigen Wehen wenig befördert, theils aber auch direct durch eine Erweiterungsunfähigkeit des Muttermundes und der Scheide, welche Theile ſich ſelbſt wiederum verengern können, wirklich verhindert werden könne, wenn es uns nicht zeitig genug gelingt durch zweckmäßige Heilmittel dieſe Verſtimmung zu beſeitigen. Dieſe Fälle ſind es daher, bei denen

uns nach dem Beiſpiele der älteren Geburtshelfer vorzugsweiſe die Wendung des Kindes auf die untern Theile des Rumpfes, und die damit verbundene künſtliche Extraction angezeigt zu ſein und nicht vernachläßiget werden zu dürfen ſcheint. Wir haben noch aus Erfahrung kennen gelernt, wie in den meiſten Fällen dieſer Art eine kurz vor letzterer Operation gereichte größere Gabe des Opiums, wenn es angezeigt war, die Durchführung der Schultern und des Kopfes des Kindes erleichtert. Nicht immer aber iſt hier der Mohnſaft das wohlthätige Mittel, und namentlich da nicht, wo die krampfhaften Zuſammenziehungen mit einer geſteigerten Thätigkeit im irritablen Syſteme der Gebärmutter verbunden ſind, und vorzugsweiſe dieſer ihre Entſtehung verdanken. Daß die unter ſo ungünſtigen Verhältniſſen gewendeten und extrahirten Kinder bei dieſem Verfahren ſo leicht dem Abſterben ausgeſetzt ſind, wird ſich aus den oben geſchilderten Umſtänden, welche ein längeres Verweilen des Kindeskörpers im kleinen Becken, und einen der Zeit nach ausgedehnteren Druck der Nabelſchnur bedingen, ungezwungen erklären laſſen.

Schieflagen aus ſpaſtiſcher Obliquität der Gebärmutter glauben wir 6, dagegen ſolche Fälle aus organiſcher Schiefheit 2 beobachtet zu haben. Von jenen das Speciellere zuerſt.

Eine 26jährige Erſtgebärende, ſtets geſund und von robuſter Conſtitution, ließ ſich unſere Hülfe nach 30ſtündiger vergeblicher Geburtsanſtrengung erbitten. Die Hebamme berichtete uns, daß die Wäſſer ſehr früh abgefloſſen wären, und daß der Muttermund nur ſehr langſam und in querer Richtung ſich eröffnet habe. Wir fanden zwar den Kopf auf dem noch nicht ganz geöffneten Muttermunde liegend, jedoch ungleiche und ſehr ſchmerzhafte Zuſammenziehungen der Gebärmutter mit Erſcheinungen der Unterleibsvollblütigkeit und einer allgemeinen Aufregung und großer Unruhe. Es wurde dieſerhalb eine Ader geöffnet, gleich darauf aber das rechte Ohr und neben demſelben der rechte Arm

in der Mittellinie des Beckens wahrgenommen, und nach einer abermaligen Wehe die rechte Schulter vorgelagert gefunden. Man ſchritt jetzt ſchnell zur Wendung und zwar auf den Kopf, der nach der linken Mutterſeite ausgewichen war, nach dem Verfahren von Oſiander d. ä., indem man die Gebärende die linke Seitenlage annehmen ließ. Es gelang zwar den Kopf vorliegend zu erhalten, denſelben auch tiefer durch die Wehen herabtreiben zu laſſen, aber theils der längere Stand des Kindeskopfes im kleinen Becken, theils eine eintretende Metrorrhagie machten es nöthig, daß wir ohngefähr 3 Stunden nach unternommener Wendung durch die Geburtszange den noch lebenden Knaben künſtlich zu Tage fördern mußten. Die Mutter zeigte im Wochenbette eine ſehr copiöſe Lochienabſonderung bei ungeſtörtem Wohlbefinden.

Ein anderer hieher gehöriger Fall ereignete ſich an einer 35jährigen, robuſten Frau vom Lande, welche kurz vor dieſer, ihrer 4ten Schwangerſchaft, leidend geweſen war, während derſelben ſich aber erholt hatte, und wohlgenährt und blühenden Ausſehens geworden war. Mit Ausnahme der von bedeutenden Varices abhängigen Beſchwerden erreichte ſie angeblich den regelmäßigen Geburtstermin, zu dem wir, da der Kopf als vorliegender Kindestheil nicht wahrgenommen wurde, gleich anfangs gerufen wurden, und das Kind mit vorangehendem Steiße bis zu den Schultern unter den heftigſten und ſchmerzhafteſten Wehen ſchnell geboren werden ſahen. Die Geburtsthätigkeit wurde jetzt aber durch allgemeine Convulſionen unterbrochen, und wir wurden genöthigt, die Geburt des noch lebenden Knabens durch Entwickelung der Arme und des Kopfes zu beendigen. Da deſſen ungeachtet die einzelnen Anfälle in kurzen Unterbrechungen ſich wiederholten, ohne daß jedoch das Bewußtſein der Kreißenden verloren ging, die Gebärmutter auch außer, den äußern Krämpfen ähnlichen Zuckungen ſtark ausgedehnt blieb, ſo wurde eine genaue

geburtshülfliche Exploration angeſtellt, und der Kopf eines zweiten Kindes mit der ihn umgebenden Blaſe vorliegend gefunden. Unter der nun folgenden Berathung über das zu beobachtende Verfahren erfolgte ein neuer Paroxysmus toniſcher Krämpfe, nach deſſen Beendigung bei der jetzt angeſtellten Unterſuchung die linke Schulter vorliegend gefunden wurde. Dieſer ſo entſchiedene Umſtand bewog uns zu der für angezeigt gehaltenen augenblicklichen Sprengung der Blaſe, Wendung und Extraction des Kindes, welche Operationen auch ſchnell und glücklich ein lebendes Mädchen zu Tage förderten. Der krampfhafte Zuſtand der Gebärmutter dauerte jedoch auch jetzt noch fort und bedingte eine Incarceration der Placenta, welche nach eingetretener Hämorrhagie und gleichzeitig ſich vermindernder Strictur von uns künſtlich herausbefördert wurde. Der ganze Geburtsverlauf hatte nur gegen 6 Stunden gedauert. Die Mutter litt im Wochenbette an einem **Synochus nervosus**, genas jedoch ziemlich bald.

Eine andere Perſon, welche gleichfalls mit Zwillingen ſchwanger ging, und früher 8 Kinder rechtzeitig und 4 vorzeitig geboren hatte, war von dem erſten lebenden Knaben mit Kopflage in einem Zeitraume von 46 Stunden unter ſeltnen und ſchwachen Wehen und dem Gebrauche des **Secale cornutum** entbunden worden, als bald darauf das zweite Kind ebenfalls mit dem Kopfe voranliegend entdeckt wurde. Das erwähnte Mittel wurde, da die Thätigkeit des Uterus unverändert blieb, von Neuem gereicht, nach ohngefähr $\frac{1}{2}$ Stunde jedoch bei der Unterſuchung wahrgenommen, daß der Kopf nach der rechten Mutterſeite ausgewichen und die linke Schulter vorgelagert ſei. Da überdies der Gebärmutterkörper ungleich zuſammengezogen war, ſo wurde eiligſt nach Sprengung der Eihäute die Wendung auf den linken Fuß und die Extraction des Kindes, eines zweiten lebenden Knabens, verrichtet. Die gemeinſchaftliche große Nachgeburt folgte freiwillig.

Die andern 3 hieher gehörigen Fälle boten keine bemerkenswerthen Eigenthümlichkeiten dar, und kamen darin überein, daß die Mütter zu wiederholten Malen ſchwanger waren, daß ſie ſich im vorgerückten Lebensalter befanden, und ſeit längerer Zeit an mannichfachen Beſchwerden vorzugsweiſe hyſteriſcher Natur gelitten hatten, daß bei ihnen ferner der Entbindungsverlauf über 24 Stunden hinaus ſich ausdehnte, die Wehen ſelten und ſchwach waren und eine fehlerhafte Configuration des Uterus ſtatt fand, und zwar ſo, daß die linke Hälfte deſſelben ausgedehnt blieb. Alle 3 Kinder lagen mit der linken Schulter vor, und zwar mit nach rechts ſtehendem Kopfe, wurden deshalb auch auf den linken Fuß gewendet und lebend extrahirt. Die Wochenbetten verliefen, wenn auch nicht von mancherlei Beſchwerden frei, doch ohne erhebliche Anomalie.

Die beiden Geburten mit Schieflage des Kindes aus organiſcher Schiefheit der Gebärmutter ſind kurz folgende.

Eine 36jährige Ehefrau, vom Lande gebürtig, ſonſt wohl und geſund, hatte bereits 3mal glücklich geboren, als ſie wiederum geſchwängert das Unglück hatte, bald von einem Wechſelfieber befallen zu werden, welches nicht allein vielen Curverſuchen hartnäckig widerſtand, ſondern auch, anſcheinend geheilt, mehrere Recidive machte. Dabei litt ſie faſt durch die ganze Zeit der Schwangerſchaft an unangenehmen ſchmerzhaften Empfindungen der Gebärmutter. Am 19ten Nov. 1830., als am regelmäßigen Ende der Schwangerſchaft, erfolgte der Eintritt kräftiger Wehen, welche ſehr bald den Muttermund eröffneten, durch welchen außer einer Schlinge der pulſirenden Nabelſchnur eine Schulter vorliegend gefühlt und weshalb unſere Gegenwart gefordert wurde. Wir fanden außer der ſchon erwähnten Lage des Kindes eine Ungleichheit der Gebärmutter, den Muttermund hinlänglich eröffnet und die Blaſe ſprungfertig, und verrichteten ſogleich die Wendung auf den linken Fuß, bei welcher Gelegenheit

es ſich ergab, daß das Kind mit ſeiner Rückenfläche nach hinten gelagert den linken Arm darbot. Da nach der Wendung die Wehen in Bezug auf die Austreibung der Frucht unwirkſam blieben, auch die Beſorgniß wegen eines möglichen Druckes auf die früher vorliegende Nabelſchnur nicht ganz grundlos ſchien, ſo wurde die Extraction eines lebenden Mädchens künſtlich bewirkt, worauf ſich freiwillig die Placenta ausſchied, ſo daß der Geburtsverlauf in ohngefähr 12 Stunden beendigt war. Mutter und Kind blieben geſund. — Wir glauben daß in dieſem Falle das Wechſelfieber durch ſeine Dauer und Hartnäckigkeit jene Schiefheit der Gebärmutter erzeugt haben mag, und berufen uns aus Mangel an poſitiven Beweiſen auf die Wirkungen dieſer Krankheit auf die Leber und Milz. Da dieſe Folgen unzweifelhaft ſtatt finden, ſo glauben wir den Schluß **per analogiam** nicht ganz von der Hand weiſen zu dürfen, daß bei Schwangern, bei denen ja ſtatt der Leber die Gebärmutter das Hauptorgan im Unterleibe geworden iſt, die ſonſt nach der Leber zu beobachtende Richtung jetzt leicht verändert und nach dem Uterus hin geleitet werden könne, wofür außerdem die ſchmerzhaften Empfindungen dieſes Theiles während einer geraumen Zeit der Schwangerſchaft zu ſprechen ſcheinen.

Der zweite Fall dieſer Art betraf eine 37jährige, geſunde, robuſte Ehefrau von mittler Größe, welche bereits 5 ausgetragene Kinder und 3 Mal vorzeitig geboren hatte; nur das erſte und dritte Kind war mit dem Kopfe voran zur Welt gekommen, bei den übrigen dagegen ſtets Schieflage derſelben beobachtet worden. Nachdem am Ende dieſer 9ten Schwangerſchaft unter anſcheinend normalen Verhältniſſen der Muttermund ſich regelmäßig geöffnet hatte, die Hebamme aber nicht den Kopf vorliegend fand und ärztliche Hülfe und Beiſtand für nöthig hielt, ſo wurde die unſrige in Anſpruch genommen. Die Unterſuchung ergab bei ungeſtörtem Allgemeinbefinden eine Schieflage der Gebärmutter,

noch unverletzte Eyhäute und im Beckeneingange die linke Schulter mit nach rechts ſtehendem Kopfe. Es wurde darauf mit Ausführung der Wendung Herr Dr. Heine aus Hamburg beauftragt und dieſe auch ſchnell und dergeſtalt vollzogen, daß die Ferſe des linken hervorgezogenen Fußes nach aufwärts gerichtet war. Da die Wehen auch jetzt regelmäßig blieben, ſo glaubte man die Geburt des Kindes der Natur überlaſſen zu können, wobei jedoch daſſelbe bei der Durchführung des Rumpfes ſich ſo unglücklich drehte, daß Bruſt und Geſicht nach vorwärts zu ſtehen kamen. Augenblicklich ſchritten wir nun zwar mit unſerer Kunſthülfe ein, applicirten auch zur Entwickelung des Kindeskopfes alsbald die Zange, hatten aber doch den Schmerz, das Kind, einen ſtarken Knaben, apoplectiſch ſcheintodt zur Welt kommen und bald ſterben zu ſehen. — In dieſem Falle wird unſere Annahme rückſichtlich der Entſtehung der Fruchtlage außer der Abweſenheit jeder andern Anomalie von Seiten des Beckens und der Schieflage des Uterus ſchon durch die Häufigkeit derſelben bei 4 Kindern und durch 3 vorzeitige Geburten, welche letztere theils als Urſachen, theils aber auch als Wirkungen jener organiſchen Entartung angeſehen werden müſſen, noch mehr beſtätigt.

2. **Situs ad coxam.**

Nur einen Fall dieſer Art zu beobachten war uns vergönnt. Es betraf derſelbe eine 32jährige Bauernfrau, welche ſchon 9mal früher ſchwanger geweſen war, 2mal abortirt und 2mal ausgetragene lebende und 5 todte Kinder geboren, und bei dieſer jetzigen Geburt mit einzelnen Unterbrechungen ſchon gegen 8 Tage in Kindesnöthen zugebracht hatte, als wir zur Hülfsleiſtung erſchienen. Eine alte unwiſſende Landhebamme konnte uns über den bisherigen Geburtsverlauf nicht unterrichten, weshalb unſere Erkenntniß ſich allein auf unſere Unterſuchung des gegenwärtigen Zuſtandes beſchränken mußte. Wir fanden äußerlich keinen Bil-

bungsfehler, aber einen ſehr aufgeregten allgemeinen Zuſtand, der ſich beſonders durch Contraction und Schmerzhaftigkeit im Uterus ausſprach; die innere Unterſuchung ergab jedoch wider Vermuthen eine rhachitiſche Deformität des Beckens und die Vorlage der linken Hüfte. Nach einer unternommenen Aderläſſe wurde der linke Fuß eingeleitet und hervorgezogen, und die Ausſtoßung der Frucht bis zum Nabel der Natur überlaſſen, um für die Ausſcheidung des Kopfes die Kraft dieſer wie die der Kunſt gleichzeitig benutzen zu können. Schon die Löſung der Arme war ſchwierig, die Entwickelung des Kopfes aber konnte nur unter der kraftvollſten Benutzung der Zange beſorgt werden. Das Kind kam todt zur Welt, und zeigte an ſeinem rechten Scheitelbeine einen tiefen, durch das hervorſpringende Promontorium verurſachten Eindruck. — Ob in dieſem Falle das verengte Becken den Eintritt des früher etwa vorgelegenen Kindeskopfes unmöglich gemacht, und ſeine Verſchiebung zur Seite, und endlich eine natürliche Wendung bis zur Hüfte bei zunehmender die Reſiſtenz des Kindes überwältigender Kraftäußerung der Gebärmutter begünſtigt habe, bleibt, wenn auch nicht ganz unwahrſcheinlich, doch ungewiß, da jede Kenntniß der Anamneſe uns in dieſem Falle abging.

E) Dystocia ab infantis habitu vitioso.

1. Capite in pelvis exitu diametro transversa haerente.

Ein 25jähriges Mädchen, welches vor einigen Jahren von einem todten Kinde entbunden worden war, hatte am 31ſten Octb. bereits gegen 3 Tage in Kindesnöthen gelegen, als wir hinzugerufen ſie ganz erſchöpft und ohne alle Thätigkeit des Uterus antrafen, und durch die Unterſuchung vom Querſtande des vorliegenden Kindeskopfes unterrichtet wurden. Die zur baldigen Beendigung der Geburt hier indicirte Zange wurde vorzugsweiſe in der Idee, die von der Natur unterlaſſene Drehung des Kindes-

kopfeſ mit dem Geſichte nach der Aushöhlung des Kreuzbeines zu realiſiren, benutzt, und darauf das noch lebende Kind mit leichter Mühe herausbefördert. Die Mutter litt bedeutend im Wochenbette an einem Puerperalfieber mit hervorſtechender Entzündung des Uterus und der Scheide, die theilweiſe in Brand überging, wurde jedoch nach längerer Zeit geneſen entlaſſen.

2. **Capite cum manu praevio.**

Den erſten Fall dieſer Art beobachteten wir an einer 39 jährigen Erſtgebärenden, bei der am 4ten July Abends 8 Uhr die erſten Wehen ſich eingeſtellt hatten, und die Wäſſer früh 4 Uhr des folgenden Tages abgegangen waren. Bald darauf wurde neben dem Kopfe in 1ſter diagonaler Stellung die rechte Hand mit vorliegend bemerkt, und wegen eintretender Anomalie der Wehen der Borax verordnet, worauf die Uterinalthätigkeit kräftiger und die Geburt des Kindes um 10 Uhr beendigt wurde. Das Wochenbett verlief, ein entzündliches Leiden der Geſchlechtstheile abgerechnet, normal.

Nicht ſo glücklich, ſondern höchſt betrübend war der Geburtsverlauf im 2ten Falle bei einer 39jährigen Frau, die früher 6mal ohne große Beſchwerden, diesmal aber bei der eben angegebenen Lage des Kindes unter der heftigſten Anſtrengung und mit gänzlicher Erſchöpfung in einem Zeitraume von 24 Stunden einen lebenden Knaben geboren hatte. Hiermit ſchien aber jedes fernere Contractionsvermögen im Uterus auch erloſchen zu ſein, und es unterblieb die Ausſtoßung der Nachgeburt. Die nachfolgenden Blutungen veranlaßten endlich unſere Herbeirufung, wie wohl wir bei der Entfernung des Dorfes erſt 5 Stunden nach der Geburt des Kindes eintreffen konnten. Wir fanden die Leidende unter der höchſten Erſchöpfung, mußten uns anfangs darauf beſchränken das fliehende Leben durch Analeptica aufzuhalten und zu unterſtützen, worauf wir alsdann nach einer Stunde die Löſung

der Placenta beſorgten. Die Schwäche nahm jedoch zu, es traten Delirien ein, und 12 Stunden ſpäter verſchied die Leidende an den Folgen des ſtarken Blutverluſtes.

3. **Facie praevia.**

Wir denken uns die Geſichtslagen aus denen des Hauptes hervorgehend, indem der Theil des untern Gebärmutterſegments, auf dem das Hinterhaupt des Kindes ruht, ſich ſtark zuſammenzieht, dieſes in die Höhe hebt und gegen den Rücken beugt, während die entgegengeſetzte Wand dieſes Theils der Gebärmutter regelwidrig in Expanſion verharrt. Der Umſtand, daß der hintere dem Rücken der Mutter zugewandte Theil des untern Segments weit öfter zu dieſer übermäßigen Contraction geneigt zu ſein ſcheint, was ſich aus dem gegen das Kreuzbein gerichteten und hohen Stande des Gebärmuttermundes, welche Erſcheinung nicht immer allein aus der mit dem Grunde nach vorn geneigten Lage dieſes Organs abzuleiten iſt, ergiebt und beſtätigt, erklärt deshalb auch die große Häufigkeit derjenigen Geſichtslagen, bei welcher das Kinn nach vorn gerichtet iſt, wenn bei ihren primitiven Kopflagen die Stirn nach vorn gelagert war. Auf dieſe Weiſe wird ſich der Uebergang der näher bezeichneten beiden Geſichtslagen in die 3te und 4te Hauptslage wie ihre Bildung aus dieſen am ungezwungenſten erklären laſſen. Wegen der correſpondirenden Stellung aller übrigen Theile des Kindeskörpers bei den erwähnten Geſichts- und Hauptslagen nennen wir die erſteren mit nach vorn gelagertem Kinne auch die 3te und 4te.

Wir beobachteten in dieſem Jahre 6 Fälle, bei denen 4mal das Kinn gegen die linke, und 2mal gegen die rechte **Synostosis pubo-iliaca** gerichtet war; immer fand eine unregelmäßige Zuſammenziehung der Gebärmutter ſtatt, die nicht ſelten als Reflex eines allgemeinen Grundleidens, nämlich der Hyſterie, Schwindſucht, des Blutſpuckens, acuten Rheumatismus betrachtet werden

mußte. Bei einer Erſtgebärenden mußten wir zur Beendigung der Geburt die Zange anlegen, bei den übrigen Perſonen, welche ſchon früher geboren hatten, reichte entweder die Natur oder die Unterſtützung derſelben durch Medicamente hin. Immer aber war der Geburtsverlauf langwierig und im hohen Grade anſtrengend, ſo daß auch bei 3maliger Nachgeburtszögerung dieſes Geſchäft künſtlich beſorgt werden mußte. Die Mütter hatten in der Mehrzahl auch kein geſundes Wochenbett; eine Perſon, welche früher Blut geſpuckt hatte, ſtarb ſelbſt am 20ſten Tage nach der Entbindung, nachdem ſie ſich bis zum 14ten Tage ziemlich wohl befunden, an dieſem aber ohne äußere Veranlaſſung eine ſehr heftige Metrorrhagie erlitten hatte. Alle 6 Kinder waren lebend zur Welt gekommen; eins jedoch, welches von der phthiſiſchen Mutter geboren war, ſtarb am 3ten Tage an Lebensſchwäche, ſo daß in dieſen Fällen der größere Nachtheil der Geſichtslagen auf Seiten der Mütter entſchieden war. Bemerkenswerth iſt noch, daß eins dieſer Kinder unmittelbar nach der Geburt des Kopfes, während noch die Schultern im Becken verharrten, ziemlich laut ſeine Stimme erſchallen ließ.

4. **Pedibus praeviis.**

Geburten mit vollkommener und unvollkommener Fußlage ereigneten ſich in unſerm Wirkungskreiſe 7mal, und haben uns in einigen Fällen wiederum von der Nothwendigkeit überzeugt, der Naturthätigkeit, die oft plötzlich und wider alles Erwarten gehemmt wird, nicht zu vertrauen, ſondern ſtets mit der Kunſthülfe bereit zu ſein, wenn das Kind bis zum Nabel geboren iſt. Daß nicht ſelten dieſe Geburten auch ohne Hülfe ſchnell und glücklich verlaufen, kann den Werth dieſer Regel nicht ſchmälern.

1. Bei einer zum 8ten Male Gebärenden ſtellte ſich das Kind mit beiden Füßen, deren Zehen nach rückwärts gerichtet waren, zur Geburt, und wurde bis über die Hüften ſchnell her-

vorgeſtoßen, von welchem Zeitpunkte ab die Wehen gänzlich aufhörten, und das Kind künſtlich extrahirt werden mußte, welches zwar ſcheintodt zur Welt kam, jedoch zum Leben gebracht wurde.

2. Am 30ſten Octob. Mittags 11 Uhr waren bei einer andern Mehrgebärenden die Wäſſer abgegangen und beide Füße des Kindes mit nach rückwärts gerichteten Zehen durch den Muttermund gedrungen. Bei ſehr kräftigen Wehen war in ſehr kurzer Zeit der ganze Kindeskörper bis auf den Kopf ausgeſchloſſen, welcher aber allen Löſungsverſuchen von Seiten der Hebamme widerſtand. Erſt nach 4 Stunden konnten wir eintreffen, und vermochten nur durch Hülfe der Zange die Geburt des todten Knabens zu beendigen. Die Mutter litt im Wochenbette an Entzündung ſämmtlicher Geſchlechtstheile und genas nur langſam.

3. Dagegen wurde bei einer 38jährigen Frau, welche zum 3tenmale mit Zwillingen ſchwanger ging, das erſte Kind, mit beiden Füßen vorangehend, ſo raſch geboren, daß die Anwendung der Kunſthülfe unnöthig war.

4. Bei einer andern mehrgebärenden Frau ſtellte ſich das Kind mit dem linken Fuße, und zwar mit nach vorwärts gerichteten Zehen zur Geburt, drehte ſich beim Durchſchneiden der Hüften mit der vordern Körperfläche nach hinten, und wurde unter manueller Entwickelung des Kopfes lebend geboren.

5. Eben dieſer Geburtsverlauf wurde bei einer 30jährigen, zum 2tenmale gebärenden Frau wahrgenommen. Das ſcheintodt geborne Kind wurde ins Leben zurückgerufen.

6. Unter gleichen Umſtänden erfolgte auch in einem Zeitraume von 11 Stunden, jedoch unter Mitwirkung von erregenden Heilmitteln, die Geburt eines lebenden Mädchens.

7. Dagegen verlief folgender complicirter Fall unglücklich. Bei einer 30jährigen Viertgebärenden, welche in großer Armuth lebend, ſchwere Arbeit zu verrichten gezwungen war, begann die Geburt unter ungleichmäßigen Zuſammenziehungen des Uterus,

wobei keine Kindestheile von der Scheide aus wahrgenommen werden konnten, welcher Umſtand unſere Gegenwart erheiſcht hatte. Gleich nach unſerer Ankunft erfolgte der Blaſenſprung, und unmittelbar darauf der Eintritt der Nabelſchnur mit dem linken Fuße und zwar mit nach vorwärts gerichteten Zehen. Da die Unterſuchung außerdem nachwies, daß der rechte Fuß ſich gegen die Schaambeinverbindung anſtemmte, ſo wurde dieſer ſogleich mittelſt der linken Hand herabgeführt und die Extraction künſtlich bewerkſtelligt, worauf beim Eintritt der Hüften durch die äußern Geſchlechtstheile die Bauchfläche ſich nach rechts und ſpäterhin nach rückwärts wendete. Nachdem aber die Arme gelöſt waren, umſchnürten die Muttermundsränder den Hals krampfhaft, ſo daß nach der Anwendung von Opium der Kopf erſt herausbefördert werden konnte, als das Kind bereits abgeſtorben war.

III. Dystocia a secundinarum conditione vitiosa.

A) Dystocia e placentae conditione vitiosa.

a) A placenta praevia.

Gänzliches oder theilweiſes Vorliegen des Mutterkuchens auf dem Muttermunde beobachteten wir unter ſehr verſchiedenartigem Geburtsverlaufe in 6 Fällen, in welchen zwar alle Kinder lebend zur Welt befördert wurden, jedoch eine Mutter ſtarb.

1. Eine ſchwächliche, 33jährige Ehefrau, welche bereits 5mal glücklich geboren hatte, erlitt um das Ende ihrer jetzigen Schwangerſchaft mehrere Blutungen, deren Gefahr nur durch eine 4wöchentliche horizontale Lage im Bette beſeitigt wurde, und welche durch anderweitige Vorſchriften mäßig erhalten, auch temporär ganz beſeitigt wurden. So rückte das normale Ende der Schwangerſchaft heran, wo regelmäßige kräftige Wehen eintraten, und den bisher nicht fühlbar geweſenen Kopf nach abwärts, den Mutterkuchen durchbrechend, in das kleine Becken führten, und

die Geburt eines etwas mageren, aber lebenden und ausgetragenen Kindes innerhalb 8 Stunden beendigten.

2. Eine 40jährige Frau von ungewöhnlicher Größe und ſchönen weiblichen Formen, wurde im 3ten Viertheil ihrer jetzigen 12ten Schwangerſchaft von einem Wechſelfieber befallen, wobei ſich mehreremale ein Blutabgang aus dem Schooße zeigte. Beim regelmäßigen Eintritt der Geburt und bei regelmäßiger Contraction des Uterus mehrten ſich dieſe Blutungen ſo bedeutend, daß unſere Hülfe gewünſcht wurde. Die Wiederkehr der Blutungen aus theilweiſe vorliegendem Mutterkuchen ſo wie die Schieflage des Kindes, deſſen Kopf nach der linken Schaambarmbeinverbindung ausgewichen war, indicirten das **Accouchement forcé**, welches in 20 Minuten beendigt einen lebenden ſtarken Knaben zur Welt beförderte.

3. Ein anderer Fall betraf eine kleine, ſchwächliche Frau von 33 Jahren, welche im letzten Viertheil ihrer jetzigen fünften Schwangerſchaft zu wiederholtenmalen Blutungen aus den Geſchlechtstheilen erlitt. Da bei unſerm erſten Beſuche am 1ſten Novemb. der Muttermund, durch welchen man eine dünne Fläche des Mutterkuchens und hinter dieſem den Kopf vorliegend fühlte, noch wenig geöffnet war, ſo verſuchten wir zuvörderſt durch Vaginal-Schwämme und ein zweckmäßiges therapeutiſches Verfahren den Blutfluß zu mindern, bis am 13ten deſſelben Monats dieſer mit der erwachenden Geburtsthätigkeit ſo heftig wiederkehrte, daß wir zur Ausführung des **Accouchement forcé** ſchritten, und ein lebendes Mädchen mit den Zeichen der Frühreife zu Tage förderten. Das Kind ſtarb nach einigen Tagen und die Mutter wurde ſpäterhin, da ſie ſich nur ſehr langſam von den Folgen des Blutverluſtes erholte, wegen ihrer großen Armuth, an ein Hoſpital abgegeben.

4. Eine 37jährige, ſchwächliche Frau, die längere Zeit an Unterleibsbeſchwerden gelitten hatte, blutete in der 34ſten Woche

ihrer jetzigen zweiten Schwangerſchaft aus den Geſchlechtstheilen unter Geburtsſchmerzen ſo bedeutend, daß unſere Hülfe in Anſpruch genommen wurde. Wir fanden den Muttermund in der Größe eines Handtellers geöffnet, den Mutterkuchen in der linken Seite marginell aufſitzend, die linke Schulter des Kindes in der Mitellinie, ſeinen Kopf auf der rechten Darmbeinſchaufel und ſeinen Rücken den Bauchwandungen der Mutter zugekehrt. Dieſe Umſtände in Vereinigung mit den wiederkehrenden Blutungen veranlaßten die Beendigung der Geburt durch das **Accouchement forcé.** Das frühreife Kind nahm nicht die Bruſt und ſtarb in den nächſten 48 Stunden an Lebensſchwäche, wogegen die Mutter ſich ziemlich ſchnell erholte.

In den beiden folgenden Fällen war die Anheftung des Mutterkuchens central.

5. Bei einer 26jährigen Frau von zarter Conſtitution und ſchönen weiblichen Formen, welche früher 3mal leicht und glücklich geboren hatte, ſtellte ſich in der 36ſten Woche ihrer jetzigen, bis dahin regelmäßigen Schwangerſchaft eine ſo bedeutende Metrorrhagie ein, daß tiefe Ohnmachten erfolgten. Zu Hülfe gerufen fanden wir bei der Unterſuchung des noch wenig geöffneten Muttermundes die Placenta central vorliegend ohne eine Spur von Kindestheilen, und wendeten zunächſt außer dem Vaginal-Schwamm das ſonſt übliche innere Verfahren in der Hoffnung an, den Entbindungstermin dadurch weiter hinauszuſchieben. Da jedoch die Mittel erfolglos blieben, die Blutung wiederum heftiger zurückkehrte, ſich auch eine Schieflage des Kindes kund gab, ſo ſahen wir uns genöthigt das **Accouchement forcé** zu verrichten, durch welche Operation binnen $\frac{1}{4}$ Stunde ein lebendes Mädchen geboren wurde. Nur bei der Extraction des Kopfes fanden wir auch hier die Schwierigkeit durch Zuſammenziehung des Muttermundes, die wir jedoch durch den Gebrauch des Opiums und ſanfte Reibungen des Muttergrundes frühzeitig genug überwanden.

6. Der letzte unglückliche Fall betraf eine 31jährige Frau, welche früher 2mal glücklich geboren, und 1mal unter ſtarkem Blutverluſte abortirt hatte. Schon in der erſten Hälfte dieſer ihrer jetzigen Schwangerſchaft hatte ſie mit vielen Beſchwerden derſelben zu kämpfen, und erlitt endlich gegen das Ende derſelben wiederholentlich ſo ſtarke Gebärmutterblutungen, daß ſie in tiefe Ohnmachten verfiel und ärztliche Hülfe brauchte. Von dieſer Zeit ab gerechnet ſtellte ſich ungefähr 3 Wochen ſpäter, am 28ſten Auguſt ohne alle äußere Veranlaſſung wiederum ein ſehr heftiger Blutſturz ein, daß die ſchnellſte Hülfe nöthig geweſen wäre, die leider aber erſt ſehr ſpät erfolgte, da bereits 4 Stunden verfloſſen waren, bevor die Hebamme ankommen und die Nothwendigkeit unſerer Hülfe ausſprechen konnte. Wir erſchienen noch eine Stunde ſpäter und fanden die Frau im Blute ſchwimmend, faſt ſterbend mit kaum fühlbarem Pulſe, Bläſſe und krampfhafter Verzerrung des Geſichts, Convulſionen des Körpers und kalten Extremitäten. Unter ſolchen Umſtänden konnte es nur unſere Aufgabe ſein durch Analeptica das fliehende Leben von Neuem anzufachen, und uns zur Zeit von jedem Eingriffe entfernt zu halten, durch welchen wir den letzten Lebensfunken hätten muthwillig auslöſchen können. Unter der ſteten Anwendung von geeigneten belebenden Mitteln erholte ſich die Unglückliche auch allmählig, beantwortete die an ſie gerichteten Fragen, und da ihr Zuſtand eine nähere Unterſuchung geſtattete, ſo wies dieſe eine Schlaffheit der ganzen Gebärmutter, einen in der Größe eines Achtgroſchenſtückes geöffneten Muttermund nach, in welchem die hier befindliche Placenta und keine vorliegenden Kindestheile ſich wahrnehmen ließen. Nachdem nach mehreren Stunden Ruhe die Erſcheinungen der höchſten Lebensſchwäche beſeitigt waren, und neue Wehen, mit ihnen aber auch Abgang von Blut eingetreten waren, ſchien uns die Beendigung der Geburt durch das **Accouchement forcé** angezeigt, welches auch ſo ſchonend als

möglich verrichtet wurde, und wobei es ſich ergab, daß das Kind mit der linken Schulter bei nach rechts ſtehendem Kopfe vorlag. Nach erfolgter Geburt eines lebenden Mädchens zog ſich zwar die Gebärmutter zuſammen, jedoch krampfhaft und mit ſchnellem Sinken der Kräfte; die Mutter zeigte eine furchtbare Angſt durch Geberde und Geſchrei an, verfiel in klebrige Schweiße, allgemeine Convulſionen und Bewußtloſigkeit, erwachte noch einmal plötzlich, begehrte zu Stuhle zu gehen, erbrach darauf eine große Quantität halbunverdauter Speiſen und verſchied.

b) A placenta retenta.

Außer den ſchon angeführten Fällen, welche wir wegen anderer bei der Geburt des Kindes gleichzeitig ſtattfindenden Complicationen ſchon an andern Orten bemerkt haben, ereigneten ſich noch 16 Geburten mit dieſer alleinigen Anomalie, nämlich der Zurückhaltung der Nachgeburt. Es iſt gewiß ein höchſt erfreuliches Ereigniß, wenn wir ſehen, daß junge rüſtige Geburtshelfer in den letzten Jahren ſich vorzugsweiſe dieſe Angelegenheit zum Gegenſtande ihrer gehaltvollen Unterſuchungen gemacht haben, und daß ſie dadurch, daß ſie in den verſchiedenen Fällen des verſchiedene Grundleiden der Gebärmutter zu erkennen und das dadurch modificirte Heilverfahren anzuwenden lehrten, der Medicin den Einfluß auf das erkrankte Gebärorgan geſtatteten. Es wird erklärlich, daß grade dieſer Gegenſtand vor allen die Aufmerkſamkeit nach dieſer Richtung hin in Anſpruch nehmen mußte, wenn wir bedenken, wie die Gebärmutter ſelbſt nach Entfernung des Kindes zufolge des verſchiedenen Grundleidens eine ſo in die Augen ſpringende modificirte Geſtaltung annimmt, bald bis zu den Präcordien ausgedehnt, bald faſt auf den kleinſten Umfang contrahirt, bald im Muttermunde und bald im Körper krampfhaft zuſammengezogen erſcheint und die überraſchendſten Formen darſtellt. Durch dieſe jetzt herrſchende beſſere Anſicht wird nun auch hoffentlich der ſonſt ſo hartnäckig und hitzig geführte Streit,

ob die Löſung der Nachgeburt künſtlich geſchehen oder unterlaſſen bleiben ſolle, von ſelbſt wegfallen, oder doch wenigſtens die Wichtigkeit verlieren, die man dem zu erwählenden Verfahren ſonſt beilegte; denn es iſt unwahr, daß die Löſung oder die Unterlaſſung der Operation der Hauptſache nach über den Erfolg entſcheidet.

Nach unſerm Dafürhalten ſind bei jeder Nachgeburtszögerung zwei Heilindicationen zu erfüllen, nämlich:

1. Gänzliche Beſeitigung oder doch die größte Verringerung des Grundleidens der Gebärmutter, d. h. derjenigen Urſache, welche im gegebenen Falle die Löſung verhindert. Iſt die gänzliche Heilung möglich, ſo wird das Nachgeburtsgeſchäft auch von der Natur allein ohne Zuthun der Kunſt nachträglich beſorgt werden; müſſen wir jedoch darauf Verzicht leiſten, ſo iſt es Pflicht die Anomalie ſo weit herabzuſetzen, daß nach künſtlicher Entfernung der Placenta der Uterus im Stande ſei ſich ſo weit zu contrahiren, daß die Entſtehung der Blutung vermieden wird.

2. Entfernung der Placenta (als der erſten untergeordnete Heilidee) in der oben angegebenen Zeit. Wir können uns nun einmal nicht von der Ueberzeugung losſagen, daß in dieſer Zeit der Geburt der Mutterkuchen eine mit dem Uterus verträgliche Verbindung und Gemeinſchaft noch haben könne; wir halten ihn dagegen unter den jetzt gegebenen Umſtänden für etwas demſelben Entfremdetes, das als Reiz auf denſelben einwirkt, und deshalb vorhandene Anomalieen bis auf einen gewiſſen Grad und eine beſtimmte Dauer zu unterhalten vermag; wir glauben aus Erfahrung behaupten zu können, daß der Proceß einer Verweſung in der Höhle der Gebärmutter, gleichviel ob er vom Kinde oder der Placenta ausgehe, einen rückwirkenden ſchädlichen Einfluß auf den ganzen Organismus auszuüben vermöge. Die einzelnen Fälle, in denen die Nachgeburt nach Wochen und darüber hinaus unverſehrt von der Natur ausgeſtoßen oder ſelbſt reſorbirt

wurde, können bei allem Intereſſe, das ſie in mehr als einer Beziehung haben, und das wir gewiß ganz anerkennen, nicht als Gegenbeweiſe dienen, und namentlich nicht ſo lange als Baſis einer entgegengeſetzten Behandlung benutzt werden, als es uns nicht vergönnt iſt, das verſchiedene Verhalten der Placenta in der Gebärmutter im Voraus zu beſtimmen. Es bildet die Zurückhaltung dieſes Organs immer wenigſtens eine ſchlechte Complication, welche ſobald als thunlich beſeitigt werden muß. Wir verkennen auch nicht den nachtheiligen Einfluß den dieſes operative Heilverfahren hat, aber wir wiſſen auch, daß derſelbe nach den verſchiedenen Umſtänden ſich ſehr verſchieden geſtaltet, und bei der erlangten Zugänglichkeit der Placenta ſo wie bei einer durch anderweitige Behandlung möglichſt geminderten Anomalie der Gebärmutter nicht viel höher als bei manchen anderen Operationen anzuſchlagen iſt, wenigſtens nicht die Gefahr, die durch Blutungen herbeigeführt werden kann, überwiegt, und endlich dies Schickſal mit allen nur denklichen Operationen mehr oder minder theilt. Am ſchwierigſten iſt bei dieſer Operation offenbar die Beſtimmung des Zeitpunktes ihrer Anwendung. Wenn auf der einen Seite die Umſtände die Verſtimmung in der Gebärmutter zum möglichſt geringfügigſten Grade herabzuſetzen, ſo wie die Löſung der Placenta ſo viel als möglich von der Natur vorbereiten und bewerkſtelligen zu laſſen, damit der Kunſt recht wenig zu übertragen bleibe, es wünſchenswerth machen, die Kunſthülfe ſo weit als möglich hinauszuſchieben; ſo erleidet dieſe Anſicht doch ihre Beſchränkung von der andern Seite dadurch, daß bei entſtehenden und fortgeſetzten Blutungen Lebensgefahr eintritt, oder ſelbſt, wenn dieſe fehlen, in einem beſtimmten Zeitraume die Zugänglichkeit der Placenta durch naturgemäße Verſchließung des Muttermundes verloren geht, ſo daß dieſe Rückſichten, im Gegenſatze zu den erſten, eine Beſchleunigung dieſes Aktes erheiſchen, und auf dieſe Weiſe ſich widerſtreitend gegenüber ſtehen.

Es erhellt hieraus zur Genüge, daß bei Ausführung dieſer Operation eine übereilte Geſchäftigkeit m Allgemeinen eben ſo verderblich werden kann, als eine träge Ruhe es ſein muß, und daß es die Aufgabe der individuellen Beurtheilung des practiſchen Geburtshelfers bleiben wird, den Zeitpunkt zu benutzen, in dem beide entgegengeſetzte Punkte einen gleichen Grad der Gewichtigkeit erlangt haben, und die Berückſichtigung der erſteren nicht anders mehr als auf Unkoſten der letztern geſchehen kann.

Dies ſind unſere allgemeinen Heilgrundſätze bei dieſen Geburten, in deren Behandlung wir im Durchſchnitte glücklich geweſen ſind, wenn gleich wir uns nicht rühmen können alle Frauen in dieſem Jahre gerettet zu haben, da ein Fall tödtlich ablief. Doch wird hoffentlich dieſer Umſtand eben ſo wenig gegen die Zweckmäßigkeit des Verfahrens Zeugniß geben können, als überhaupt alle Krankheiten in jedem Falle durch die entſprechendſten Hülfsleiſtungen nicht zu heilen ſind.

Wir werden die beobachteten Fälle auch hier einzeln, nach den verſchiedenen Urſachen gruppirt, betrachten, und bemerken nur noch zuvor, daß wir als ſolche eine fehlerhafte plaſtiſche Verbindung der Placenta mit der Gebärmutter, Schwäche und beginnende Lähmung der letztern und endlich eine krampfhafte Beſchaffenheit derſelben wahrgenommen haben.

1. Retentio placentae organica.

Nachgeburtszögerungen, deren Urſache in einer regelwidrigen zu feſten Verbindung dieſes Organs mit der Gebärmutter beruhte, behandelten wir 4mal bei Mehrgebärenden, von denen zwei an Waſſerſuchten, als Nachkrankheiten vom Wechſelfieber, eine an dieſer letztern Krankheit, und eine an rheumatiſch entzündlicher Affection des Uterus in ihrer Schwangerſchaft gelitten hatten. Beide letztere genaſen, von den beiden erſteren ſtarb jedoch die eine in Folge des Blutverluſtes 24 Stunden ſpäter, die andere

unter zunehmenden Beſchwerden der allgemeinen Waſſerſucht am 14ten Tage nach der Geburt. Bei allen 4 Frauen wurde die Nachgeburt künſtlich gelöſt.

2. Retentio placentae adynamica.

Dieſe durch die ſie begleitenden Erſcheinungen ſo beſtimmt charakteriſirte Art der Nachgeburtszögerung beobachteten wir bei 4 Mehrgebärenden, welche durch vorangegangene längere Krankheiten des reproductiven Syſtems im Allgemeinen erſchöpft waren. Nachdem wir durch belebende Arzneimittel als Naphthen, Zimmet, Opium in kleinen Doſen in Verbindung mit Mineralſäuren die allgemeinen Kräfte gehoben und in der Gebärmutter das Contractionsvermögen von Neuem geweckt hatten, wurde 1 Mal die Nachgeburt durch die Naturkräfte allein geboren, 3 Mal aber durch die Kunſt gelöſt und entfernt. Die Mütter geneſen ſämmtlich.

3. Retentio placentae dysdynamica.

Wenn in den vorhergenannten Fällen von fehlerhafter Ausſcheidung des Mutterkuchens eine gewiſſe Identität und Uebereinſtimmung der anderweitigen Erſcheinungen wahrgenommen wird, namentlich auch die Geburt bis auf dieſen Zeitpunkt kaum eine bedeutende Abweichung wahrnehmen läßt, ſo finden wir hier jedoch gerade oft das Gegentheil, nämlich einen verſchiedenen Sitz des Krampfes in der Gebärmutter, einen verſchiedenen Ausdruck in den begleitenden Erſcheinungen, welcher auf einen verſchiedenen Charakter ſchließen läßt, und einen krankhaften Verlauf der Geburt, der ſich ſelbſt auf das Wochenbett in der Mehrzahl der Fälle erſtreckt.

Was den verſchiedenen Sitz des Krampfes betrifft, ſo iſt er bekanntlich entweder im Muttermunde oder höher hinauf im Körper des Uterus, und bildet im letztern Falle die ſogenannte Einſackung des Mutterkuchens, welche wir gegen Schmitt, der

die eingeſchnürte Stelle für den in die Höhe gezogenen Muttermund hält, in ihrer Exiſtenz, wie gewiß viele andere Geburtshelfer, vertheidigen müſſen. Wie verſchieden nun auch nach Maaßgabe des Sitzes die Figuration der Gebärmutter ſich ändert, und bei der örtlichen Unterſuchung in die Augen ſpringt, ſo bieten dieſe Fälle doch nur eine wenig weſentliche Verſchiedenheit nach dieſer Richtung dar, ſo daß wir in prognoſtiſcher und therapeutiſcher Beziehung keiner einzelnen Art eine größere Wichtigkeit vor der andern einräumen können. Ganz anders verhält es ſich dagegen mit den übrigen erwähnten Erſcheinungen, welche die Nachgeburtszögerung begleiten oder ihr vorangegangen ſind und ihr folgen. Wenn wir in dem einen Falle bei einer ſchwächlichen reizbaren Frau bei vorgerücktem Alter einen langſamen ſchmerzhaften Verlauf der Geburt des Kindes ohne bedeutenden Kraftaufwand, Ohnmachten, Bläſſe des Geſichts, Zuckungen ohne bedeutenden Blutverluſt, und im Wochenbette durch die Entwickelung nervöſer Krankheiten, z. B. einer Nymphomanie, wie wir ſie einmal in dieſem Jahre zu beobachten Gelegenheit hatten, ſehen und dieſe Erſcheinungen lediglich aus einem krankhaften Nervenleben, **Erethismus nervorum**, ableiten müſſen, ſo gewahren wir andrerſeits bei einer jungen, robuſten, vollblütigen Perſon unter allgemeiner Aufregung und großem Kraftaufwande einen ſtürmiſchen und ſchmerzhaften Geburtsverlauf, in dem Wehe auf Wehe folgt, der Uterus ſtets contrahirt erſcheint und die heftigſten Nachwehen die baldige Entwickelung der Metritis im Wochenbette verkündigen, mithin Symptome einer gleichzeitig mit dem Nervenſyſteme hoch geſteigerten Aufregung der irritablen Thätigkeit. Mit einem Worte, wie wir in der erſten Geburtsperiode einen zwiefach verſchiedenen Krampf der Gebärmutter, entweder mit dem Character der Hyperdynamie oder mit dem der Adynamie annehmen, ſo auch hier, und deshalb auch dieſelbe Verſchiedenheit in der Behandlung, die auf der einen Seite durch

mittlere Gaben von Opium, auf der andern durch Blauſäure und die erſten eintretenden Blutungen aus der Gebärmutter eingeleitet wird.

Nach dem oben aufgeſtellten allgemeinen therapeutiſchen Grundſatze ſuchten wir in den uns in dieſem Jahre vorgekommenen 8 Fällen dieſer Art der Nachgeburtszögerung auch zunächſt nach Verſchiedenheit des Characters den Krampf zu beſeitigen, oder vielmehr in das **Stadium decrementi** zu verſetzen, da, wie Stein nach unſerer Erfahrung ſehr richtig behauptet, der Krampf nicht vollſtändig vor Entfernung der Placenta, die als örtlicher Reiz den Zuſtand in einer gewiſſen Höhe erhält, gehoben werden kann. Iſt dieſe Abſicht erreicht, ſo gelingt es uns auch, (was ohne dieſe Vorbereitung nicht geſchieht) die zuſammengeſchnürte Stelle durch ſanfte mechaniſche Einwirkung unſerer Finger und unſerer Hand zu erweitern, und die gewöhnlich ſchon ganz oder doch größtentheils gelöſte Nachgeburt vollkommen zu trennen und herauszubefördern. In unſern Fällen entnahmen wir durch dieſes Verfahren 3mal die ſchon gelöſte aber noch im Muttermunde eingeſperrte Placenta; in den übrigen mußte ſie dagegen vollſtändig gelöſt und aus dem Muttergrunde entfernt werden. Alle Mütter blieben am Leben, litten jedoch mehr oder weniger im Wochenbette; eine derſelben mußte wegen Nymphomanie, die ſich vom 7ten Tage nach der Geburt an entwickelte und die Unglückliche zu Anforderungen der Befriedigung ihres Gelüſtes an den armen Mann ununterbrochen anregte, in ein Hoſpital verlegt werden.

B) Dystocia e funiculi umbilicalis conditione vitiosa.

a) A funiculo umbilicali prolapso.

Wir zählen nur einen von einer jeden andern Anomalie freien Geburtsfall, bei dem die Nabelſchnur neben dem Kindeskopfe weit vorgedrungen war, und der eine 32jährige, geſunde,

kräftige und wohlgenährte Frau betraf, die früher ſchon 5mal glücklich und leicht geboren hatte, Umſtände, welche in ihrer Gemeinſchaft ein zu weites Becken anzunehmen berechtigen. Bei der jetzigen Geburt fühlte die Hebamme in der ſich ſtellenden Blaſe vor dem Kopfe kleine Theile, und forderte bei der ungewöhnlichen Form der letztern unſere Gegenwart. Da wir bei unſerer Ankunft die Blaſe ſprungfertig fanden, ſo beſchloſſen wir zur näheren Erkenntniß aller Umſtände den künſtlichen Blaſenſprung, und ſahen außer dem Abgange der mit vielem Kindespeche verunreinigten Wäſſer die kalte, pulsloſe Nabelſchnur auf der rechten Seite des Beckens weit hervorfallen. Da der Kopf des Kindes tief genug ſtand, um von der Zange erfaßt und extrahirt werden zu können, beſchloſſen wir ungeachtet der höchſt ungünſtigen Erſcheinungen die Anwendung derſelben, um einem etwanigen doch noch möglichen Scheintode zu begegnen, beförderten auch in ungemein kurzer Zeit das Kind zur Welt, fanden es aber bereits vollkommen abgeſtorben. Wahrſcheinlich war daſſelbe erſt unter der Geburt, doch bereits längere Zeit vor ſeiner Ausſchließung untergegangen.

b) A funiculo umbilicali justo breviori.

Die Behauptung der Schriftſteller, nach welcher eine beträchtliche Kürze der Nabelſchnur überhaupt nur ſehr ſelten und in Verbindung mit monſtröſer Bildung des Kindes vorkommen ſoll, ſcheint uns eine Beſchränkung erleiden zu müſſen, da wir ſie in dieſem Jahre bei 4 Geburten wahrgenommen haben. In einem Falle betrug die Länge derſelben kaum 4 Zoll, in den übrigen gegen 8 Zoll. Als Folgen dieſer Anomalie beobachteten wir ſtets einen zu frühen Abgang der Wäſſer bei noch wenig geöffnetem Muttermunde, ein langſames Heruntertreten des Kindeskopfes, die Entwickelung einer verſtimmten Thätigkeit der Gebärmutter, wahrſcheinlich auf mechaniſche Weiſe durch Zerrung

des Mutterkuchens! von der Nabelſchnur aus veranlaßt, einen ſehr langſamen, ſchmerzhaften, auch unterbrochenen Verlauf der Geburt, und 2mal den Eintritt des Todes der Frucht unter derſelber. Einmal mußte die Zange benutzt werden, immer aber war es nothwendig, die hohe Aufregung des Gefäß= und Nervenlebens in Schranken zu halten, und ſpäterhin in der 2ten Geburtsperiode die Ausſtoßungskräfte oft durch ein dem erſteren entgegengeſetztes Heilverfahren, durch Opium und **Secale cornutum** zu unterſtützen. Einer dieſer Fälle war beſonders intereſſant und verdient daher wohl einer näheren Erwähnung.

Am 22ſten April waren bei einer geſunden Erſtgeſchwängerten von 31 Jahren die erſten Wehen eingetreten, hatten ſich anfangs normal verhalten, waren aber ſpäterhin ziemlich ſchmerzhaft und unwirkſam geworden. Da die Hebamme überdies keinen vorliegenden Kindestheil wahrnahm, ſo wurde am folgenden Tage unſere Hülfe gefordert. Wir fanden die Frau im Allgemeinen ſehr leidend, die Scheidenportion verſtrichen, den Muttermund wenig geöffnet, doch lax, nachgiebig und unſchmerzhaft, das Scheidengewölbe hoch ſtehend und ohne Spur eines vorliegenden Kindestheiles, und die Gebärmutter ſich gleichmäßig contrahirend und ohne Abweichung ihrer Geſtalt. Auch von den Bauchwandungen aus konnten die Kindestheile nicht deutlich unterſchieden, am allerwenigſten durch den Befund der Verdacht einer Schieflage des Kindes erregt werden. Die bedeutenden Klagen über die Schmerzhaftigkeit der Wehen ließen bei der gleichzeitig nur ſehr geringen allgemeinen Verſtimmung zwar auf einen örtlichen Fehler in der Gebärmutter ſchließen, geſtatteten jedoch nicht eine Diagnoſe über die Art deſſelben. Wir ordneten eine Salpeterſolution mit Kirſchlorbeerwaſſer an und ſetzten unſere Beobachtung fort, welche nach 24 Stunden das Reſultat gab, daß zwar die Schmerzhaftigkeit nachgelaſſen hatte, aber auch mit ihr die Wiederkehr der Wehen und daß außer dem Abgange der Kindes-

wäſſer weſentlich keine Veränderung eingetreten war. Alle Arzneimittel wurden jetzt ausgeſetzt, nach 12 Stunden jedoch, da man den Kopf des Kindes hoch über der Schaambeinverbindung wahrzunehmen glaubte und den Muttermund noch immer zur Eröffnung willig fand, das **Secale cornutum** verordnet, worauf zwar zunächſt die Wehen kräftiger zurückkehrten, 12 Stunden ſpäterhin jedoch ganz aufhörten. Da die Frau keine beſondere Klagen äußerte, der Kopf auch noch immer beweglich über dem Muttermunde ſtand, ſo glaubten wir uns auch paſſiv für jetzt verhalten zu müſſen. Am 5ten Tage nach dem Eintritte der Geburt empfand die Frau einen ſtarken Schüttelfroſt und fühlte ſeit dieſer Zeit auch keine Kindesbewegung mehr; dagegen beobachtete man mehrere Tage darauf einen übelriechenden Abgang aus den Geburtstheilen, bis nach 14 Tagen am 7ten Mai einige Schmerzen ſich wiederum einſtellten, und durch eine heftige Wehe das Kind plötzlich und unerwartet ausgetrieben wurde, dem bald die Nachgeburt folgte. Alle dieſe Theile waren von Fäulniß bereits ergriffen, zeigten außerdem aber eine vollkommene regelmäßige Bildung. Auffallend war es, daß während des ganzen Geburtsverlaufs nie eine Spur von Blutabgang wahrgenommen worden war.

Die Nabelſchnur war an der gewöhnlichen Stelle der Bauchwandungen des Kindes inſerirt, in der Ausdehnung eines halben Zolles von dieſer Einſenkungsſtelle aber in ſchiefer Richtung abgeriſſen; die andere paſſende Seite deſſelben zeigte die Länge von 3½ Zoll, war lang, dünn, platt, und zeigte einen parallelen und nicht gewundenen Verlauf der Gefäße und ſenkte ſich marginell in den Mutterkuchen ein. — An der im Wochenbette kränkelnden Mutter wurde eine Verzögerung in der Rückbildung der Gebärmutter beobachtet.

c) **A funiculo umbilicali circumvoluto.**

Daß die Umwickelung der Nabelſchnur um einzelne Theile des Kindes ungemein häufig vorkomme und in der Mehrzahl der Fälle ohne irgend einen Nachtheil bleibe, iſt eine Erfahrung, welche täglich gemacht werden kann; wenn aber einzelne Geburtshelfer von ihr behaupten, daß ſie nie den Verlauf ſtören, nie gefährlich für Mutter und Kind werden könne, ſo iſt dies ein Lehrſatz, deſſen Gültigkeit wir nicht anerkennen können. Nach unſern Erfahrungen bewirkt freilich nicht die Umſchlingung an und für ſich, wohl aber die durch ſie herbeigeführte Verkürzung in einzelnen Fällen zunächſt die mechaniſche Behinderung für das Herabtreten des Kindeskopfes, und nächſtdem durch die Zerrung der Placenta und der Gebärmutter eine fehlerhafte Entwickelung ihrer Contractionen, ſo daß der Geburtsverlauf im Allgemeinen dieſelben Erſcheinungen, jedoch im geringern Grade, zeigt, wie der ſo eben gedachte, bei dem die Nabelſchnur ohne dieſe Umwickelung als Bildungsfehler ſich als zu kurz darſtellt, wobei jedoch zu bemerken iſt, daß die Kinder oft ſcheintodt, ſehr ſchwach oder auch wirklich abgeſtorben zur Welt kommen, und faſt immer Blutungen aus der Gebärmutter, ſowohl zur Zeit der Geburt als auch bald nach derſelben, im Wochenbette hinzutreten.

Solcher Fälle haben wir fünfe zu erwähnen, in welchen ein Kind todt und zwei ſcheintodt geboren wurden, und noch ein andres durch die Zange zur Welt befördert werden mußte. Die Umſchlingungen fanden bei normaler oder gleichzeitig verminderter Länge um mehrere Theile des Kindeskörpers zugleich ſtatt. Die Mütter litten mehr oder weniger im Wochenbette an den Folgen der Blutungen oder der Reizung der Gebärmutter.

E) Krankheiten der Wöchnerinnen.

Die an verſchiedenen Krankheiten gepflegten Wöchnerinnen haben einen doppelten Urſprung, denn ſie ſind entweder ſolche, welche

1. früher von uns bei ihrer Niederkunft ſchon Hülfsleiſtungen erhalten, oder
2. ohne unſere Beobachtung geboren, und erſt ſpäterhin, nachdem ſie im Wochenbette erkrankt waren, unſere Hülfe nachgeſucht hatten.

Obgleich die zu 1. gehörigen Fälle nach ihrem Werthe kürzer oder ausführlicher ſchon bei den Geburten angegeben ſind, ſo ſollen doch hier, der allgemeinen Ueberſicht wegen, die Krankheiten nach ihrer Ausbildung und Frequenz näher angegeben werden.

1.	**Synocha inflammatoria**	3	Mal
2.	**— rheumatica**	4	—
3.	**— rheumatico-gastrica**	3	—
4.	**Synochus gastricus**	3	—
5.	**— nervosus**	4	—
6.	**Febris puerperalis**	8	—
7.	**— intermittens**	6	—
8.	**— hectica**	1	—
9.	**Metritis**	17	—
10.	**Oophoritis**	1	—
11.	**Cystitis**	3	—
12.	**Aedoeitis**	8	—
13.	**Mastitis**	2	—
14.	**Varioloides**	1	—
15.	**Miliaria**	1	—
16.	**Nymphomania**	1	—
17.	**Excoriatio papillarum**	5	—
18.	**Dysuria**	1	—
19.	**Paralysis vesicae urinariae**	1	—
20.	**Ischias nervosa**	3	—
21.	**Hernia**	1	—
22.	**Prolapsus vaginae**	2	—
23.	**Ruptura perinaei**	4	—
		83	

Außerdem wurde in 8 Fällen der Lochialfluß ſehr ſtark, eben ſo oft ſehr gering und 5 Mal ſehr übelriechend ohne bemerkbare Störung des Allgemeinbefindens beobachtet. In 18 Fällen wurden geringere oder ſtärkere Metrorrhagieen wahrgenommen.

Die Zahl der ad 2. gehörigen kranken Wöchnerinnen belief ſich auf 44, welche gepflegt wurden, als:

1. **Febris puerperalis.** Alle 3 Fälle waren mit Peritonitis verbunden und wurden durch die Antiphlogoſe gehoben.

2. **Febris intermittens.** Zwei Fälle waren einfach und gutartig, wurden deshalb auch leicht durch Chinin beſeitigt; der dritte jedoch endete apoplectiſch, bevor wir die Natur der Krankheit zu erkennen im Stande geweſen waren. Schon während der nicht von uns oder einem andern Arzte beobachteten Geburt hatte höchſt wahrſcheinlich, was wir nachträglich erfuhren, der erſte Paroxysmus ſtatt gefunden, ſich am 2ten Tage nach derſelben mit bedenklichen Erſcheinungen des Kopfes und des Unterleibes wiederholt und Anlaß gegeben unſere Hülfe zu begehren. Da wir bei unſerer Ankunft die Kranke bereits in ſtarker Tranſpiration und jene Erſcheinungen beſeitigt fanden, auch nichts weiter vom Verlaufe der Geburt, als daß ſie ſchwer geweſen ſei, erfuhren, ſo glaubten wir es auch nur mit einer von einem leichten Fieber reconvalescirenden Wöchnerinn zu thun zu haben, und nicht heroiſch eingreifen zu dürfen. Um den Andrang des Blutes nach dem Kopfe zu vermeiden, wurde das **Kali sulphuricum** in geeigneter Form verordnet. Da auch am nächſtfolgenden Tage kein Unwohlſein bemerkt werden konnte, glaubten wir ſchon die Kranke hergeſtellt, bis 24 Stunden ſpäter ein neuer heftiger Paroxysmus und der mit ihm eintretende apoplectiſche Tod uns von unſerm Irrthume in der Diagnoſe überzeugte. Wäre die Frau während ihrer Niederkunft ärztlich beobachtet worden, ſo hätte höchſtwahrſcheinlich dieſer tödtliche Ausgang verhütet werden können.

3. **Febris hectica.** Drei Fälle dieſer Art hatten im Lactationsgeſchäft ihren Grund; ſowohl das Abſetzen des Kindes, wie eine anfangs beſänftigende und ſpäterhin reſtaurirende Methode hoben allmählig die colliquativen Erſcheinungen und führten die Heilung herbei. Bei einer andern Wöchnerinn, bei welcher früher ein entzündlicher Zuſtand des Sexualſyſtems und namentlich des linken Eyerſtocks vernachläßigt worden war, verdankte dieſe Krankheit ihre Entſtehung einer Abſceßbildung des zuletzt genannten Organes. Alle unſere 10 Wochen lang fortgeſetzten Bemühungen blieben erfolglos; die Kräfte ſanken immer mehr, die colliquativen Ausleerungen nahmen zu, und unter den Erſcheinungen der höchſten Lebensſchwäche trat der Tod ein. Die Section der Leiche wurde der damals in unſerer Stadt herrſchenden Cholera und der dadurch gehäuften Geſchäfte wegen nicht unternommen.

4. **Metritis.** Sie war in beiden beobachteten Fällen Folge einer langſamen Niederkunft, bei welcher der Kindeskopf zu lange und gewaltſam auf das untere Segment des Uterus einen Druck ausgeübt hatte; eine vorzugsweiſe örtlich angewandte antiphlogiſtiſche Behandlung und ſorgſame Pflege der Geſchlechtstheile durch Injectionen ꝛc. ſtellten beide Leidende wieder her.

5. **Mastitis.** Dieſes ſo häufige Uebel beobachteten wir an 15 Wöchnerinnen, und haben, wenn daſſelbe nicht ganz im Anfange ſeines Entſtehens in unſere Behandlung kam, ſelten eine vollkommene Zertheilung herbeiführen können, ſondern gewöhnlich den Uebergang in Eiterung wahrgenommen. Wir haben es bisher mit jedem bekannten örtlichen Heilverfahren verſucht, aber alle bedeutende Eingriffe auf das erkrankte Organ ſelbſt in der Mehrzahl der Fälle erfolglos gefunden. Was wir glauben beobachtet zu haben, iſt Folgendes:

1. Die Krankheit entſteht auf zwiefache Weiſe, entweder bildet ſie ſich von innen heraus, oder umgekehrt von außen nach innen, d. h. ſie iſt entweder Reſultat einer andern körperlichen

Verſtimmung, mehr eine Metaſtaſe, oder ſie folgt der Entzündung und Excoration der Bruſtwarze, wenn dieſen genannten Affectionen keine Grenzen geſteckt werden können.

2. Nach dieſer verſchiedenen Entſtehungsweiſe muß denn auch die Behandlung verſchieden ſein; man wirkt auf die Grundkrankheit, fördert nach Bedürfniß entweder mehr die Hautausdünſtung oder die Stuhlſecretion, oder reicht ein Brechmittel, läßt das Kind die Bruſt mäßig fortnehmen, und umhüllt dieſe nur mit einer trocknen Bekleidung von Watte, Hanf, einem indifferenten, erwärmten Kräuterkiſſen ꝛc., genug man behandelt ſie mehr als eine eryſipelatöſe Entzündung. Im zweiten Falle dagegen unterſagt man das Anlegen des Kindes an das erkrankte Organ, trägt Sorge für die Heilung der wunden Bruſtwarze und verfährt mehr entzündungswidrig; ſelten haben wir jedoch großen Nutzen von der Application der Blutegel, häufiger dagegen von dem Reiz, den dieſe Thiere auf jene ſo zarten und ſich in der lebhafteſten Thätigkeit befindenden Theile machen, Nachtheil geſehen.

Wenn der Uebergang in Eiterung entſchieden iſt, dann erſt paſſen nach unſerer Ueberzeugung die warmen Umſchläge für die Fälle wo die Entzündung noch lebhaft iſt, und müſſen ſo lange fortgeſetzt werden bis eine Reizloſigkeit des Organs, welche ſich durch das Aufhören der Röthe, des Schmerzes und der vermehrten Wärme characteriſirt, die Indication zu gelind erregenden Mitteln, aromatiſchen Kräuterkiſſen, Pflaſtern u. ſ. w. giebt; der Eitererguß muß im Allgemeinen der Natur überlaſſen bleiben.

Unſere 15 Kranke blieben mitunter ſehr lange Zeit in unſerer Behandlung, wurden jedoch ſämmtlich geheilt entlaſſen.

6. **Inflammatio et excoriatio papillarum.** An dieſem Uebel litten im höheren Grade 3 Wöchnerinnen. So wie nun Leiden dieſer Art, wie wir ſchon früher angegeben haben, faſt immer durch eine einfache Miſchung von **Aqua calc.** mit **Oleum**

amygd. dulc. ſehr bald geheilt werden, ſo nutzt in den ſchwereren, veralteten Fällen eine ſchwache Sublimatauflöſung verbunden mit einem geregelten Stillungsgeſchäfte.

7. **Hysterismus**, bei welchem anhaltender Kopfſchmerz und periodiſcher Schwindel die vorwaltenden Erſcheinungen waren, beobachteten wir an einer jungen ſchwächlichen Frau, welche zu lange Zeit das Stillungsgeſchäft beſorgt hatte. Das Abſetzen des Kindes ſo wie der Gebrauch von Valeriana mit rein bittern Mitteln ſtellten ſie wenigſtens von den oben bemerkten läſtigen Beſchwerden wieder her.

8. **Incontinentia urinae** war 2 Mal die Folge einer Schwäche des Blaſenhalſes nach vorangegangener ſchwieriger Entbindung, wurde jedoch in beiden Fällen durch Campher, **Uva ursi** und eine örtliche reizende Behandlung gehoben.

9. **Ischias nervosa.** Dieſes ſo läſtige mit Unbrauchbarkeit des ergriffenen Theiles verbundene Uebel, war auch in dieſem von uns an einer 27jährigen Frau beobachteten Falle aus einer langwierigen Geburt, wobei der Kindeskopf auf die Nerven des Beckens gedrückt hatte, hervorgegangen, wurde aber auch glücklich und in einem Zeitraume von kaum 3 Wochen vorzüglich durch die Boërſchen Cantharidenpflaſter vollkommen gehoben.

Aus derſelben Urſache war eine andere Frau

10. an **Ischias nervosa** mit **Incontinentia urinae** und **Ruptura vaginae** erkrankt. Sie war 30 Jahr alt, ſeit ungefähr einem Jahre an einen Tiſchler verheirathet, nicht beſonders entwickelt, und hatte 24 Stunden vor ihrer Aufnahme in unſere Behandlung ein rechtzeitiges, todtes Kind unter dem Beiſtande mehrerer Geburtshelfer und bei ſehr rigoröſer Anwendung der Zange geboren. Wir fanden ſie heftig fiebernd, den Unterleib, beſonders die **Regio hypogastrica**, in der Tiefe ſchmerzhaft, ſchon die äußern Geſchlechtstheile heiß und geſchwollen, die Scheide ſchmerzhaft, und an der rechten hintern Seite von ihrer Mitte

nach oben hin bis 1 Zoll in den Uterus ſo geſpalten, daß man die Nerven und Löcher des Kreuzbeins deutlich zu fühlen, jedoch am obern Theile des Einriſſes, da wo der Uterus verletzt war, nicht nach der Unterleibshöhle zu dringen im Stande war. Der unwillkührliche Abgang des Urins war nicht, wie man vor einer gründlichen Unterſuchung vermuthete, Folge einer ähnlichen Wunde, ſondern vielmehr Reſultat einer Lähmung des Blaſenhalſes; mit dieſen Erſcheinungen paarte ſich das Gefühl der Taubheit und Schmerzhaftigkeit ſo wie die gänzliche Unbeweglichkeit des rechten Schenkels. Die geburtshülfliche Exploration ließ ein einfach zu enges Becken vermuthen. Unſere nächſte Sorge betraf die örtliche Verletzung, deren Reizung durch häufig angewandte milde Injectionen zunächſt gemildert, und deren Eiterung und Vernarbung ſpäterhin durch gelind erregende und zuſammenziehende Einſpritzungen unterſtützt wurden, nachdem der Ausfluß eines gutartigen Eiters, dem eine übelriechende mit Lochialfluß vermiſchte Jauche vorangegangen war, uns die beginnende Granulation nachgewieſen hatte. Dabei fand im Anfange der Krankheit eine allgemeine antiphlogiſtiſche, nachträglich eine reſtaurirende Behandlung ſtatt, bei deren Anwendung ſich die Leidende allmählig erholte. Das Schenkelleiden wurde auch hier durch die Zirkelpflaſter gehoben, ſo wie der unwillkührliche Urinabgang ohne beſondere Mittel ſich mit der Zeit gänzlich verlor. In der 8ten Woche war die Heilung ſo weit gediehen, daß wir die Frau als geneſen entlaſſen konnten.

11. **Metrorrhagia.** Dieſe Krankheit hatte 3 Wöchnerinnen in den erſten 14 Tagen nach der Niederkunft befallen, und war mehr oder weniger von einer Senkung der Gebärmutter begleitet. Die Beſeitigung dieſer Anomalie, horizontale Lage, Vaginalſchwamm und Mineralſäuren hoben das Uebel bald und vollſtändig. In 2 andern Fällen des Gebärmutterblutfluſſes waren die Leidenden bereits im Lactationsgeſchäft begriffene Mütter,

bei denen eine ſpäterhin erkannte Schwangerſchaft das Entſtehen des Blutfluſſes aus dieſem Umſtande erklärte.

12. **Haemoptysis.** Eine 28jährige Neuentbundene, welche ſchon vor ihrer jetzigen erſten Schwangerſchaft an Bluthuſten gelitten hatte, war unmittelbar nach der Geburt unter Abgang einer ſparſameren Lochialſecretion erkrankt und in unſere Behandlung gekommen. Kleine derivirende Aderläſſe, ableitende Hautreize und den Tonus der Lungenfaſer erhebende Mittel blieben erfolglos; die Kranke ſchien ihrer Auflöſung entgegen zu gehen und wurde an das allgemeine Krankenhaus abgegeben, da ihre längere Pflege in ihrer Behauſung wegen ihrer dürftigen Umſtände unthunlich war.

13. **Diarrhoea.** Eine 33jährige Frau erkrankte am 9ten Tage ihres jetzigen 11ten Wochenbettes, in Folge einer Erkältung, an dieſem Uebel, wurde jedoch bald durch Opiate und diaphoretiſche Mittel wiederum hergeſtellt.

14. **Hernia inguinalis.** Eine 44jährige Frau hatte bei ihrer letzten ſchwierigen Niederkunft, bei welcher ſie zum heftigen Preſſen veranlaßt worden war, eine Geſchwulſt in der rechten Weiche bekommen, und kam ſpäterhin zu uns, um ſich über die Natur derſelben Raths zu erholen. Da die Geſchwulſt entſchieden in einem beweglichen Bruche beſtand, ſo wurde ſie mit der Anweiſung entlaſſen, für die Folge ſich eines Bruchbandes zu bedienen.

15. **Syphilis universalis.** Eine 38jährige Perſon, Frau eines Kutſchers, bat uns in der 8ten Woche nach ihrer letzten Niederkunft wegen einer Halsentzündung und Schmerzen in den Gliedern um unſere Behandlung. Die Anamneſe ſowohl als die Autopſie zeigte uns eine **Angina et ulcera faucium** und Oſteocopus ſyphilitiſcher Natur; das 8wöchentliche Kind, welches ununterbrochen die Mutterbruſt genommen hatte, litt dagegen an einer **Crusta serpiginosa.** Der Mutter wurde Sublimat verordnet und geboten das Kind fortzunähren, in der Abſicht auf

dieſem Wege auch auf das Kind antiſyphilitiſch zu wirken, was noch durch Sublimatbäder unterſtützt werden ſollte. Die Mutter genas zwar, das Kind jedoch ſtarb nach 5 Wochen, nachdem ein Zehrfieber die geringen Kräfte des Lebens erſchöpft hatte.

Von dieſen näher angegebenen 44 Wöchnerinnen ſind 41 geneſen entlaſſen, 1 an eine andere Heilanſtalt abgegeben und 2 geſtorben.

IV. Bericht über die Frauenzimmerkrankheiten.

Wie wahr es iſt, was Göthe ſagt, daß nämlich die Kenntniß bequemer ſei, als das Thun, fühlt gewiß Niemand mehr, als der Arzt, welcher die Krankenlager der ärmern Volksklaſſe beſuchend, auf unzählige Schwierigkeiten ſtößt, das auszuführen, was er als nothwendig erkannt hat. Die Praxis in den Souterrains und Dachkammern iſt wahrlich ſchwerer, als die in der Bel-étage. Alle Außenverhältniſſe, welche ſich hier auf den Wink des Arztes mit ihm gegen die Krankheit verbinden, treten dort in eine gefährliche Coalition mit dieſer gegen den Kranken und den Arzt. Aber am meiſten concentriren ſich dieſe Schwierigkeiten in den Krankheiten der Frauen dieſer Klaſſe. Auch der ärmſte Mann hat, wenn er erkrankt, doch recht oft noch die Pflege der Frau, während dieſer letzteren auf dem Krankenlager häufig alle Pflege abgeht. Und nun noch die meiſtens chroniſche Beſchaffenheit und beſondere Natur der eigentlichen Frauenzimmerkrankheiten, welche eine lang anhaltende Umänderung in der Lebensweiſe und Beſchäftigung der Kranken erheiſchen, die nicht gewährt werden kann. Scheitern daher auch nicht ſelten die ärztlichen Bemühungen an dieſen Schwierigkeiten, ſo bienen dieſe doch wenigſtens dazu, die Kräfte des Anfängers in einem langen Kampfe zu ſtärken und ihm den Gang auf minder beſchwerlichen Pfaden um ſo leichter zu machen.

Die ſpeciellen Krankheitsformen, welche Gegenſtand der kliniſchen Behandlung waren, ſind folgende:

1. **Hysterlasis** in 25 Fällen und der verſchiedenſten Geſtalt. Wenn man bedenkt, wie der gewöhnliche Schlendrian der Aerzte nur zu oft noch die letzte Urſache jener proteusartigen Erſcheinungen, die dieſer Krankheit eigenthümlich ſind, in einer ſpecifiſchen und reinen Nervenverſtimmung ſucht, und ſich alles weitern Forſchens enthält, ſobald es ihm gelungen iſt, die ſcharfſinnige Entdeckung zu machen, eine Frau leide an Hyſterie, ſo ſollte ein kliniſcher Lehrer beinahe Luſt bekommen, dieſen Krankheitsnamen faſt ganz aus ſeinem Munde und ſeiner Klinik zu verbannen. Nur zu leicht, zumal in der Zeit, wo man erſt anfängt zu lernen, begnügt man ſich mit Namen, die dann in der praktiſchen Heilkunde um ſo verderblicher werden, je allgemeiner ſie ſind und je verſchiedenartigere Zuſtände ſie bezeichnen. Es ſoll hiermit keineswegs in Abrede geſtellt werden, daß es eine rein nervöſe Hyſterie giebt, aber ſie iſt gewiß die ſeltenſte. — Unſere Kranken ſtanden in den verſchiedenſten Lebensaltern. In zwei Fällen waren unbedeutende Lagenabweichungen der Gebärmutter, (ein Mal **Reclination** und ein Mal **Descensus**) diejenigen Momente, welche, wahrſcheinlich durch Gefäßſtockungen die hyſteriſchen Beſchwerden erzeugt hatten, daher denn auch mit deren Beſeitigung die letzteren gehoben waren.

In vielen Fällen lag Unterleibsvollblütigkeit, Störung der Menſtruation den hyſteriſchen Erſcheinungen zum Grunde. Geheilt wurden acht Kranke, die übrigen mehr oder weniger erleichtert entlaſſen.

2. An **Syphilis** erkrankt wurden 5 weibliche Individuen in Behandlung genommen, und vier von Seiten der Klinik hergeſtellt, das fünfte dagegen an eine andere Krankenanſtalt abgegeben.

3. Von **Amenorrhoea** wurden 2 Fälle beobachtet. Der eine betraf ein vollſaftiges kräftiges Mädchen von 16 Jahren, bei welchem durch ein antiphlogiſtiſches nnd attrahirendes Verfahren

die Menſtruation hervorgerufen und die mannichfachen Beſchwerden, denen die Patientin bisher nach vierwöchentlichem Typus ausgeſetzt geweſen war, gehoben wurden.

Im zweiten Falle, in welchem ein ſiebenzehnjähriges ebenfalls ſonſt ziemlich gut entwickeltes Mädchen alle vier Wochen von mancherlei Zufällen, namentlich Kopf- und Bruſtſchmerzen, verbunden mit allgemeinen Fiebererſcheinungen, ergriffen und von allen dieſen Beſchwerden dann jedesmal nach einigen Tagen durch eine hinzugetretene Geſichtsroſe befreit wurde, konnten die ärztlichen Bemühungen nicht lange genug fortgeſetzt werden, um zu einem Reſultate zu führen, weil die Kranke durch ihre Verhältniſſe der weiteren Pflege der Klinik entzogen wurde.

4. Von 19 an **Menostasis** leidenden Individuen, welche ſämmtlich zwiſchen dem zwanzigſten und ſechs und dreißigſten Jahre ſtanden, wurden 13 geheilt, 1 wegen einer hinzugetretenen anderen, nicht in unſer Gebiet gehörenden Krankheit, an eine andere Heilanſtalt abgegeben, 1 wegen Unfolgſamkeit bald nach der Aufnahme und die 4 übrigen erleichtert entlaſſen. Die Veranlaſſung zu dieſer Störung in der Sexualſphäre gab in der Mehrzahl der Fälle die längere und wiederholte Einwirkung der Kälte auf den Unterleib und die Unterextremitäten, indem ſie die Richtung der Säfteturgescenz nach den Geſchlechtsorganen dauernd hemmte, weshalb auch die meiſten Fälle der in Rede ſtehenden Krankheit in den Wintermonaten vorkamen. Abführmittel, je nach der Beſchaffenheit der Reizbarkeit des Darmkanals bald ſaliniſcher, bald draſtiſcher Art, die eigentlichen **Emmeniagoga**, in Verbindung mit der Anwendung attrahirender Mittel, bisweilen auch der Blutegel an die Schaamlefzen, ließen uns hier nie im Stiche. Beiläufig iſt hier noch zu bemerken, daß man in der neuern Zeit aus Vorliebe für die **Salina** die Anwendung der draſtiſchen und gummiharzigen **Emmeniagoga** gewiß mit Unrecht zu ſehr beſchränkt hat. Man braucht ſie in allen Fällen, in welchen nur

nicht ein entſchieden entzündlicher Zuſtand in den Geſchlechtsorganen obwaltet, mit Nutzen, ſelbſt wenn in Folge der Unterdrückung der gewohnten Menſtrualausleerung ein gewiſſer Grad von allgemeiner Vollblütigkeit eingetreten iſt. Sie richten ihre ſpecifiſche Wirkung auf die Beförderung der Abſonderung nicht nur im Darmkanal, ſondern auch in dem Uterus und heben durch die Hervorrufung oder Vermehrung derſelben, die etwanigen Nachtheile, welche ſie durch allgemeine Aufregung des Gefäßſyſtems, die aber keineswegs ſo bedeutend iſt, als man wohl hin und wieder ſagt und nachſagt, herbeiführen könnten, ſelbſt wieder auf. In wenigen Fällen war die Menoſtaſie die Folge eines allgemeinen Leidens der Conſtitution und nur wo dies den Character der Hyperſthenie, oder eines ſehr geringen Grades von Aſthenie an ſich trug, gelang es uns, die Heilung zu bewirken; in den Fällen wo die Conſtitution in bedeutenderem Grade geſunken war, ſtanden uns die richtigen Mittel, die ſich auf Diät und Regimen beziehen, nicht zu Gebote.

Bei zwei Kranken beobachteten wir an der Stelle der Menſtruation vikariirende Ausleerungen, nämlich ein Mal Blutbrechen und ein Mal ein Menſtrualgeſchwür.

5. Von **Menstruatio suppressa** kamen 4 Fälle vor. Die Folgen davon waren immer Blutcongeſtionen nach andern Organen, verbunden mit ſynochalem Fieber, und wurden durch allgemeine Blutentziehungen, die Application von Blutegeln an die Schaamleſzen, Fußbäder, attrahirende **Epispastica** und den inneren Gebrauch antiphlogiſtiſcher Abführmittel immer beſeitigt. Auch kehrte in allen Fällen die Menſtruation am nächſten Termin wieder. Urſache der Unterdrückung dieſer Ausleerung war bei drei Kranken eine plötzliche Erkältung, bei einer ein heftiger Schreck.

6. **Menstruatio nimia s. Menorrhagia** wurde 5 Mal und zwar hierunter in 4 Fällen bei ſchon ziemlich im Alter vorgerückten Frauen, beobachtet. Nur in einem Falle wurde die

Krankheit für die Dauer geheilt, in den übrigen konnte ſie blos beſchränkt und der allgemeine Zuſtand der Kranken gebeſſert werden. Die meiſten Fälle forderten zum Gebrauche des Eiſens auf.

7. **Menstruatio justa frequentior** war 3 Mal Gegenſtand der kliniſchen Behandlung. Bei zwei jungen Mädchen war ſie Folge von Unterleibsplethora und durch die gegen dieſe gerichteten Mittel wurde der gewöhnliche Menſtruationstypus hergeſtellt. Im dritten Falle lag bei der 28 Jahre alten Kranken, welche kurz hinter einander zwei Mal ausgetragene Kinder geboren und 2 Mal abortirt hatte, dem Uebel ein mit Atonie verbundener Erethismus der Geſchlechtsorgane zum Grunde, und gänzliche Heilung konnte hier nicht erzielt werden.

Bei jenen beiden zuerſt erwähnten Individuen beobachtete die zu oft eintretende Menſtruation einen regelmäßigen Typus, was bei dem dritten nicht der Fall war.

8. **Menstruatio justa rarior** (alle 7 — 8 Wochen) kam ein Mal bei einem 26jährigen Mädchen vor.

Die damit verbundenen Beſchwerden wurden, wenn auch nicht ganz gehoben, doch in hohem Grade gemindert; radicale Heilung der dem Uebel zum Grunde liegenden hartnäckigen Verſtopfung der (parenchymatöſen) Unterleibseingeweide konnte nicht erreicht werden.

9. **Dysmenorrhoea,** dieſer ſo gewöhnliche Vorläufer ſpäterer hartnäckiger hyſteriſcher Leiden, gelangte 12 Mal zu unſerer Beobachtung. Von den Kranken, welche zwiſchen den 17ten und 46ſten Lebensjahre ſtanden, wurden 9 geheilt und 3 erleichtert entlaſſen. Die Behandlung war nach den verſchiedenen anderweitigen Krankheitszuſtänden, welche das Uebel begründeten, verſchieden und mußte bald gegen allgemeine, bald gegen Unterleibsvollblütigkeit, bald gegen Inteſtinalreize (ein Mal gegen Würmer), bald gegen primär geſteigerte Nervenreizbarkeit gerichtet ſein.

10. Von **Menstruatio discolor** ſahen wir ein Beiſpiel bei einem 19jährigen zarten Mädchen von ſchlaffer Faſer, welches alle vier Wochen anſtatt der gefärbten Menſtruation einen fünf bis ſechs Tage anhaltenden Ausfluß von gelblichweißem dünnen Schleime aus der Gebärmutter erlitt. Andere, als diejenigen Beſchwerden, welche die allgemeine Störung der Conſtitution, deren Folge erſt jene krankhafte Form der Menſtruation war, begleiteten, waren damit nicht verbunden. Arzneimittel, welche den **Tonus** der Faſer allgemein und örtlich zu ſteigern im Stande ſind, verbunden mit einem zweckmäßigen diätetiſchen und anderweitigen Regimen, führten zugleich mit dem allgemeinen Geſundheitszuſtande auch die fehlerhafte Menſtrualfunction zur Normalität zurück.

11. An **Leucorrhoea**, dieſem eben ſo hartnäckigen, als die Geduld der Kranken und des Arztes erſchöpfenden, und deshalb auch ſo oft unheilbar werdenden Uebel, wurden 25 Individuen behandelt. Die meiſten von ihnen befanden ſich in der zweiten Hälfte der zwanziger oder in den dreißiger Jahren; 14 Kranke wurden geheilt, 1 an ein anderes Heilinſtitut abgegeben und die übrigen, welche die ärztlichen Verordnungen, mit der nöthigen Ausdauer nicht befolgen konnten und wollten, gebeſſert entlaſſen. In mehreren Fällen war das Uebel eine Folge reiner Atonie der Geſchlechtsorgane und wurde durch den inneren und äußeren Gebrauch toniſcher Mittel meiſt mit Glück bekämpft. Bei zwei Kranken waren Lageabweichungen der Gebärmutter und Scheide damit verbunden, nach deren palliativer Beſeitigung auch der Schleimausfluß den geeigneten inneren und äußeren Mitteln wich.

In zwei Fällen war der **Fluor albus** das Reſultat von chroniſcher Entzündung und Erethismus der inneren Geſchlechtstheile, und wurde durch wiederholte Application von Blutegeln und durch den Gebrauch kleiner Gaben Calomel, in dem einen Falle mit **Digitalis**, in dem anderen mit **Cicuta** verbunden, gehoben. — Es verdient noch in prognoſtiſcher Beziehung die

vielleicht nicht unrichtige Bemerkung hinzugefügt zu werden, daß faſt alle Fälle der in Rede ſtehenden Krankheit, in denen die Heilung nicht erzielt wurde, in den Wintermonaten vorkamen. — Was die entfernten Urſachen anbelangt, ſo haben wir die Beobachtung gemacht, daß beſonders leicht nach Mißfällen ein Zuſtand der Geſchlechtsorgane zurückbleibt, welcher eine **Leucorrhoea** zur Begleiterinn hat. In dieſen Fällen iſt die Kur beſonders ſchwierig und zuſammengeſetzt, weil hier gewöhnlich Schlaffheit der Faſer von Blutcongeſtion und Erethismus im Nervenſyſtem begleitet zu ſein pflegt.

12. **Metrorrhagia acuta** kam 2 Mal vor und war 1 Mal die Folge ſtürmiſcher Gemüthsbewegungen und hier beſonders heftig und gefährlich. Im zweiten Falle war ſie das Reſultat mechaniſcher Inſultation der Gebärmutter durch einen Stoß auf den Unterleib. Der Erfolg der Behandlung, welche bei der erſten Kranken eine beſondere Rückſicht auf das in hohem Grade ergriffene Nervenſyſtem zu nehmen hatte, bei der zweiten wenigſtens Anfangs faſt rein antiphlogiſtiſch ſein mußte, war in beiden Fällen günſtig.

13. **Metrorrhagia lenta** wurde 9 Mal beobachtet. Bei zwei Kranken war ſie die Begleiterinn einer Hypertrophie des Uterus, verbunden mit Erethismus in der ganzen Geſchlechtsſphäre, bei drei jungen Frauen Folge von Unterleibsplethora und bei den 4 übrigen Individuen fiel ſie in die klimacteriſchen Jahre, ohne daß eine organiſche Veränderung der Gebärmutter dabei wahrgenommen wurde. In jenen beiden erſten Fällen wurde die Krankheit durch Campher und den längeren Gebrauch der **Magnesia sulphurica**, nebſt geeigneten Einſpritzungen, bei den drei anderen Frauen durch anhaltende Anwendung auflöſender Salze und Extracte gehoben. **Tonica** und **Adstringentia**, welche bei den in den klimacteriſchen Jahren befindlichen Individuen den ſymptomatiſchen Zweck der Blutſtillung erfüllen mußten, bildeten auch

bei den beiden zuerſt genannten Arten der in Rede ſtehenden Krankheit die Nachkur.

14. Eine an **Oophoritis chronica** leidende 23jährige Frau wartete den Erfolg der ärztlichen Bemühungen nicht ab.

15. Von **Degeneratio ovarii** kamen 6 Fälle vor und zwar der Mehrzahl nach bei Frauen, welche noch nicht 30 Jahre alt waren. Nur eine von den Kranken wurde, durch wiederholte örtliche Blutentziehungen, Merkurialeinreibungen, abführende Salze und durch als Nachkur gebrauchte Gummiharze geheilt. Bei den übrigen wurde das Allgemeinbefinden gebeſſert, und die örtlichen Beſchwerden gemindert.

16. Ein **Abscessus ovarii** wurde geheilt.

17. Von 5 an **Hydrops ovarii** leidenden Kranken, bei welchen allen die Punctur ein Mal, oder wiederholentlich vorgenommen wurde, ſtarben 3. Die anderen ſcheinen einem ähnlichen Looſe entgegen zu gehen.

18. **Scirrhus** der Vaginalportion des Uterus kam bei 2 noch nicht ſehr bejahrten Frauen vor, und war bei einer von ihnen, welche 6 Mal ſehr ſchwer mit Inſtrumenthülfe entbunden worden war, mit lipomartigen Auswüchſen an der Vaginalportion verbunden. Mehr als einige Erleichterung ihrer Beſchwerden und Beſſerung des Allgemeinbefindens konnte den Leidenden nicht gewährt werden. Denn wenn gleich Lisfranc verſichert, von 36 an **Scirrhus** odes Krebs des Mutterhalſes leidenden Kranken, welche er binnen 4 Jahren operirt habe, 33 für die Dauer hergeſtellt zu haben, ſo hielten uns doch die Beobachtungen Anderer und unſere eigene, im vorigen Bande der Annalen mitgetheilte, ungünſtige Erfahrung von weiteren Operationsverſuchen ab.

19. **Carcinoma uteri** war in 2 Fällen der Gegenſtand unſerer mehr oder weniger fruchtloſen Bemühungen. Die eine Kranke ſtarb in einem Alter von 37 Jahren.

20. Mit **Polypus uteri** behaftet, wendeten ſich 5 Individuen an unſere Klinik.

1. Roſina K., 38 Jahr alt, von einem übrigens normalen und robuſten Körperbaue, erfreute ſich, mit Ausnahme einiger Kinderkrankheiten, beſtändig vollkommener Geſundheit, und ihre monatliche Periode, welche in ihrem 17ten Jahre zuerſt erſchien, zeigte ſich ſtets regelmäßig. Mit ihrem 20ſten Jahre verheirathete ſie ſich an einen Soldaten, mit welchem ſie 5 Jahre in glücklicher Ehe lebte und 4 Kinder gebar, von denen nur eine einzige Tochter noch lebt. Sie erzählte, daß bei jeder Niederkunft ſie ſehr gelitten habe, 2 Mal die Wendung dabei vorgenommen worden ſei, jedes Mal aber habe die adhärirende Placenta gelöſet werden müſſen. Nach dem Tode des erſten Mannes verheirathete ſie ſich wieder, doch war die Ehe theils nicht ſo glücklich, theils auch unfruchtbar. Die **Menses** traten übermäßig ein und drei Monate lang litt die Kranke, mit nur kurzen freien Räumen, an heftigem Gebärmutterblutfluß, der, ohne einen beſtimmten Typus zu beobachten, ſie unvermeidlich dem Rande des Grabes zuzuführen ſchien. Hiezu kommt, daß ihre Pflege einem alten und der Geburtshülfe völlig unkundigen Chirurgen anvertraut blieb, der als Urſache der Blutung ſtets einen Abortus beſchuldigte, zumal, da kurz zuvor die Brüſte angeſchwollen waren und unter ſtechenden Schmerzen eine milchähnliche Flüſſigkeit abgeſondert hatten. Zuletzt jedoch an ihrem Zuſtande und aller Rettung verzweifelnd, ſuchte die Kranke bei dem geburtshülflichen Poliklinikum Hülfe, die ihr auch in der That und ſchnell zu Theil werden konnte. Ihr Zuſtand, wie er das erſte Mal beobachtet wurde, war folgender: wegen des ungeheuren und faſt unglaublichen Blutverluſtes und übel geleiteter ärztlicher Behandlung, lagen die Lebenskräfte der Kranken ſo darnieder, daß ſie ihr Bette, ohne ohnmächtig zu werden oder Schwindel und Ohrenſauſen zu haben, nicht mehr zu verlaſſen vermochte; die Züge des zuſammengefallenen Geſichtes drückten

Leiden aus, die Augen waren in die **Orbita** zurückgeſunken, die Naſe ſpitz und die Bläſſe des Mundes faſt ſchmutzig grau. Außerdem klagte ſie über Kopfſchmerz, beſonders in der Stirn und den Schläfen, ferner über ziehende Schmerzen in der Lendengegend und längs dem **Os sacrum**, wobei ſie das Gefühl hatte, als wolle ihr etwas aus dem Schooße herabfallen. Die Verdauung ſtockte faſt ganz, die Zunge war mit einem gelben und dicken Schleime überzogen, Erbrechen war häufig und angreifend, ſobald die Kranke nur die geringſte Speiſe zu ſich zu nehmen verſuchte, Uebelkeit und Würgen dauerte beſtändig, Stuhlgang mangelte hartnäckig und konnte nur mit Hülfe von Clyſtieren erzweckt werden, dabei war der Unterleib aufgelaufen und Dyſurie vorhanden. Die innere Manual-Unterſuchung ergab folgendes: die Vaginal-Portion des Uterus war ſehr verkürzt, der Muttermund ſchlaff und in der Größe eines Achtgroſchenſtückes erweitert, in ſeiner Mitte zeigte ſich eine Geſchwulſt, die rund, compact, ſchmerzlos unter dem Schaben des Fingernagels, größtentheils ſchon den Muttermund durchſchritten hatte und in die Scheide hineinragte. Zwiſchen der Geſchwulſt und den Wandungen des Uterus konnte man leicht den Finger einführen und ſo die Geſchwulſt umgehen und unterſuchen, um bis an ihre Wurzel zu gelangen, welche in den **Fundus** uteri ſich inſerirte. Während der Unterſuchung ward der Abgang einer blutartigen, ſchäumigen und ſehr übel riechenden Flüſſigkeit bemerkt. Obzwar nun ſo ein Gebärmutterpolyp als das Leiden der Kranken erkannt war, ſo wurde dennoch, um jeden Zweifel hinwegzuräumen, eine Unterſuchung vermittelſt des Gebärmutterſpiegels — und zwar des von der Pariſer Hebamme Mad. B o i v i n angegebenen — vorgenommen, wodurch man den Polypen als eine rothe und glänzende Geſchwulſt wahrnehmen konnte.

Urſache dieſes Uebels war vielleicht der ſchädliche Gebrauch von Kohlentöpfen, welche die Frauen hier, um ſich im Winter

etwas zu erwärmen, unterhalb der Kleider aufzuſtellen und alsdann darüber zu ſitzen pflegen.

Um ein ſo gefährliches und bösartiges Uebel, als der Polyp es iſt, von Grund aus zu heben, konnte die Cauſal-Indication keine andre als die Exſtirpation deſſelben ſeyn. Die Prognoſe war in Rückſicht auf den allgemeinen Geſundheitszuſtand der Kranken als nicht günſtig zu bezeichnen.

Nachdem der Gefahr drohende Blutfluß beſeitigt, die Kräfte durch eine entſprechende Diät gehoben waren, wurde am 14ten Mai 1831 die Operation des Polypen unter den beiſtimmenden Wünſchen der Kranken beſchloſſen, und derſelbe vermittelſt der Sieboldſchen Scheere abgeſchnitten. Der dabei ſtatt findende Blutverluſt war nur gering und wurde bald durch Injectionen kalten mit Eſſig gemiſchten Waſſers geſtillt. Nach der Operation konnte man die Stelle an dem obern Theile des Uterus, wo die Wurzel des Polypen feſtgeſeſſen hatte, deutlich mit dem Finger bei der Exploration unterſcheiden. Der Ausfluß, welcher darauf während mehrerer Tage ziemlich reichlich aus der Scheide erfolgte, den Lochien nach der Entbindung äußerſt ähnlich, übrigens aber ungemein übelriechend war, ließ ſich alsbald durch adſtringirende Einſpritzungen heben, und die Gebärmutter bildete ſich in ihren normalen Zuſtand zurück; ſpäter endlich wichen die übrigen oben erwähnten Leiden, denn die große Schwäche, das bedeutende Kopfweh, und mancherlei hyſteriſche Beſchwerden, welche noch eine Zeitlang andauerten, verſchwanden glücklich unter dem Gebrauche roborirender und anthyſteriſcher Mittel, ſo daß die Kranke am 8ten Auguſt im Genuſſe vollkommener Geſundheit der Obhut des Poliklinicums entlaſſen werden konnte. Im Februar des folgenden Jahres wurde berichtet, daß die Perſon vollkommen wohl ſei und ihren gewöhnlichen Geſchäften obliege. Die Menſtruation trat regelmäßig ein, und bei wiederum angeſtellter geburtshülflicher Unterſuchung wurde der Uterus ſo beſchaffen ge-

funden, wie er bei Frauen, die nicht ſchwanger ſind, aber mehrmals geboren haben, zu erſcheinen pflegt, ohne daß irgend eine Spur eines wieder wachſenden Polypen entdeckt wurde.

Der ausgeſchnittene Polyp hatte den Umfang und die Geſtalt einer ſehr großen Zwiebel, war mit einem kurzen und dicken Stiele verſehen und an Gewicht ℥iij ʒiij ℈ij ſchwer. Die anatomiſche Unterſuchung zeigte durchgängig eine fleiſchartige Struktur.

2. Anna H., 40 Jahr alt, hatte, obwohl ſie eine zärtliche, jedoch regelmäßige Körperconſtitution darbot, ſeit ihren Kinderjahren ſich ſtets wohl befunden. Sie war 16 Jahr alt, als ſich bei ihr zuerſt die Menſtruation zeigte, die auch von jener Zeit ab immer leicht und regelmäßig erſchien. In ihrem 20ſten Jahre verheirathet und bald darauf ſchwanger, erlitt ſie im dritten Monate der Schwangerſchaft einen Abortus. Sie wurde jedoch wiederum ſchwanger und gebar eine noch lebende Tochter. Vier Jahre nach der letzten Niederkunft litt ſie an einer ſchweren Krankheit, von der ſie zwar wiederhergeſtellt ward, aber beſtändig über Mangel an Appetit und Hartleibigkeit zu klagen hatte; außerdem verſchwanden oft und längere Zeit hindurch die Menſes, oder ſie erſchienen übermäßig und unordentlich. Nach mehrfach wiederholtem Erbrechen, nach hartnäckiger Stuhlverſtopfung und heftiger Dyſurie erlitt ſie im Jahre 1831 eine ſtarke Blutung aus der Scheide, welche nach nur kurzen Zwiſchenräumen erneuert im Laufe von 4 Wochen ihre Kräfte ſehr mitgenommen und ihr Ausſehn entſtellt hatte. Unter ſolchen Umſtänden wendete ſich die Kranke an einen hieſigen angeſehenen Arzt; allein da ſie wegen allzugroßer Schaamhaftigkeit alle Unterſuchung durch die Vagina verweigerte, ſo konnte ihr nur wenig und keine dauernde Hülfe verſchafft werden; die beſtändigen und größern Hämorrhagieen ſchwächten ihre Kräfte ſo, daß das Gehen ihr kaum möglich ward. Im Juni 1831 ſuchte ſie Hülfe beim geburtshülflichen Poliklinicum. Ihr Krankheitszuſtand war, als ſie das

erſte Mal unterſucht wurde, folgender: das Geſicht leidend, der Körper abgemagert und ſo ſchwach, daß ſie kaum das Bett verlaſſen konnte; dazu kamen Mangel des Appetits, öfteres Erbrechen, läſtige und hartnäckige Stuhlverſtopfung, erſchwertes Urinlaſſen, fixe Schmerzen in der Lendengegend, Schwindel, Herzklopfen, Ohnmachten, die beſonders dann ſich zeigten, wenn die Kranke einen großen Blutverluſt aus der Vagina wieder erlitten hatte. Verſchwand auch der Ausfluß des Blutes, ſo floß dennoch eine ſchaumige weißliche, ſehr übelriechende Flüſſigkeit fortdauernd aus der Scheide hervor, durch deren Verluſt die Kräfte ſehr angegriffen wurden. Bei ſo drohender und täglich wachſender Gefahr geſtattete die Kranke die Manual-Exploration der Geſchlechtstheile, bei welcher der unterſuchende Finger ſogleich im vordern Theile der Vagina auf eine große, harte, ebene, runde und ſchmerzloſe Geſchwulſt traf, und, nachdem dieſelbe umgangen war, die ziemlich verkürzte Vaginalportion des Uterus und den Muttermund ſelbſt erreichte, welcher erſchlafft den oberen Theil der Geſchwulſt umgab; dazwiſchen konnte der Finger eingeleitet werden, und bis zur Inſertion der Geſchwulſt, welche ſich im **Fundus uteri** befand, gelangen. Während dieſer Unterſuchung jedoch, die möglichſt ſchonend und vorſichtig verrichtet wurde, erlitt die Kranke einen ziemlich ſtarken Blutverluſt und ward ohnmächtig. Man wendete noch den Mutterſpiegel an und konnte an der Diagnoſe eines Gebärmutterpolypen nicht mehr zweifeln. Es wurde nun die Operation der Hinwegnahme des Polypen als einziges Hülfsmittel der Kranken vorgeſtellt, worein ſie auch gern willigte, ſo daß, nachdem ſie durch mehrtägigen Gebrauch von Analepticis erkräftigt war, am 8ten Juni die Operation vollzogen werden konnte. Eine abnorme Verbindung zwiſchen dem Polypen und der Scheidewand, welche durch ausgeſchwitzte Lymphe erzeugt war, mußte indeß vorher getrennt werden, ehe der Polyp vermittelſt der S i e b o l d ſchen Scheere an ſeiner Wurzel in der

Höhle des Uterus ausgeſchnitten werden konnte. Seine Größe war die eines kleinen Kinderkopfs, ſo daß er nicht mit einer gewöhnlichen Zange hervorgezogen werden konnte, ſondern es nöthig wurde eine Geburtszange anzuwenden, vermittelſt welcher endlich unter großen Schmerzen und bald vorübergehender Ohnmacht der Kranken derſelbe aus den Genitalien hervorgebracht wurde. Der Blutverluſt überſchritt kaum anderthalb Unzen, und wurde bald durch Einſpritzungen aus kaltem Waſſer mit Eſſig gehemmt. Schon am 10ten Tage nach der Operation fühlte die Kranke große Erleichterung und Zunahme der Kräfte und verſuchte das Bett zu verlaſſen. Adſtringirende Injectionen in die Vagina wurden fleißig angewendet, und unter dem anhaltenden Gebrauch roborirender Mittel erhoben ſich die Kräfte ſo, daß ſie bald darauf ihren häuslichen Geſchäften vorſtehen und Mitte Auguſt als völlig geſund entlaſſen werden konnte. Im Monat März 1832 erfreute ſie ſich noch derſelben ungetrübten Geſundheit. Der exſtirpirte Polyp, welcher noch insbeſondere wegen ſeiner enormen Größe merkwürdig iſt, zeigte eine ovale Geſtalt, kurzen und dicken Stiel und eine ſehnige ſehr compacte Structur. Sein Gewicht betrug ℥vj ʒv ℈ij.

3. Eliſabeth H. iſt die Frau eines Breslauer Chirurgen, 44 Jahr alt, von geſunder Conſtitution und regelmäßigem Körperbaue, und war, einige Kinderkrankheiten ausgenommen, beſtändig geſund. Die monatliche Periode zeigte ſich bei ihr zuerſt im 14ten Jahre, und war, wie ſie erzählt, ſtets mit vielen Beſchwerden verbunden. Im 17ten Jahre ihres Alters verheirathete ſie ſich, und obgleich ſie öfter ſchwanger war, konnte ſie doch wegen mehrmals eintretender Abortus erſt ſpäterhin das regelmäßige Ende einer Schwangerſchaft erreichen. Im dritten Jahre ihrer Ehe gebar ſie ein geſundes Mädchen ſchnell und leicht, dennoch wurde ſie im Wochenbett ſchwer krank, da die Lochien nach einer Erkältung plötzlich unterdrückt wurden, an

deren Stelle ſich aber, wie die Kranke verſichert, ſogleich die Leukorrhöe gezeigt habe, an der ſie bis jetzt noch leide; die Hülfe eines Arztes habe ſie dagegen deshalb nicht in Anſpruch genommen, weil ihr von einer Frau verſichert worden ſei, weißer Fluß verhindere die Conception, die ſie aus Widerwillen gegen ihren Mann nicht gewünſcht und ſeit jener Zeit auch nie mehr concipirt habe. Zu Anfang des Jahres 1830 hatten alle die Beſchwerden, über welche ſie klagte, zuerſt ihren Anfang genommen, und anfänglich glaubte ſie ſich ſchwanger, weil die Menſes längere Zeit verſchwunden waren. Ferner berichtete die Kranke, unter heftigen Schmerzen und vielfachen Blutungen habe ſie den Coitus erduldet, wozu ſich allgemeines Uebelbefinden und mancherlei Leiden hinzugeſellten. Auf Rath ihres Mannes begab ſie ſich im Monat Decemb. 1831 in das Poliklinicum. Gegenwärtig gewährte ſie den Anblick großer Schwäche und Erſchöpfung, welche jene ſtarken Blutungen, die alles Typus ermangelten und mit übermäßiger Leukorrhöe abwechſelten, nothwendig herbeiführen mußten; außerdem litt ſie an Kopfſchmerzen, Erbrechen und heftigem Huſten. Die Manual-Unterſuchung ergab, daß ein Gebärmutterpolyp vorhanden ſei, welche Behauptung die Anwendung des Gebärmutterſpiegels beſtätigte. Der der Kranken gemachte Vorſchlag, den Polypen exſtirpiren zu laſſen, ward willig angenommen, und die Operation am 10ten Dec. 1831 mit der Sieboldſchen Scheere vollzogen. Mit Hülfe des ſchon oben genannten weitern Verfahrens, und eben jener Mittel gelang es uns die Kranke zu ihrem frühern, vom geſunden nicht abweichenden Zuſtande zurückzuführen. Im Monat März 1832 traf man ſie bei ihren gewöhnlichen Geſchäften, und die zugleich angeſtellte Unterſuchung zeigte den Uterus ganz normal, wiewohl die Leukorrhöe nicht ganz verſchwunden war. Das exſtirpirte Gewächs mußte man den Schleim- und Blaſenpolypen beizählen; es hatte

die Form eines Pilzes, einen kleinen Stiel, eine gelblichgraue Farbe und ein Gewicht von ℥iij ʒj.

4. Henriette S., 45 Jahr alt, durch einen ſchlanken Körper und ſanguiniſches Temperament ausgezeichnet, war, ſo viel ſie weiß, nie krank. Im 17ten Jahre ihres Alters wurde ſie menſtruirt, verheirathete ſich im 20ſten Jahre und gebar 6 Kinder; im 37ſten Jahre erlitt ſie einen Abortus, und von der Zeit an litt ſie an Leukorrhöe, obzwar die Menſtruation regelmäßig dabei beſtand. Fernerhin jedoch zeigten ſich ſtarke mit Leukorrhöe abwechſelnde Gebärmutterblutungen, die Kräfte ſanken, Ohnmachten, Herzklopfen, ſpannendes Gefühl in der Lumbalgegend und Ameiſenkriechen in den untern Extremitäten traten hinzu. Die Manual- und Inſtrumental-Exploration ergab das Vorhandenſein eines Polypen. — Anfangs verſuchte man die Operation deſſelben durch einen Unterbindungs-Apparat zu vollziehen, allein die Zuſammenſchnürung verurſachte der Frau die heftigſten Schmerzen unter fortdauernd ſtarken Hämorrhagieen, ſo daß man zu einer andern Methode, und zwar der des Abſchneidens, überzugehen genöthigt war, wornach auch mit Hülfe der Siebold ſchen Scheere das Verfahren mit glücklichem Erfolge vollbracht wurde. Die nach der Operation entſtandene Hämorrhagie wich der Anwendung von Stypticis. Außerdem jedoch iſt noch zu bemerken, daß die nicht lange Zeit nachher von ziemlich heftiger Pleuritis befallene Kranke unter vorſichtiger Anwendung des antiphlogiſtiſchen Heilapparats von derſelben glücklich geheilt wurde.

Der weggenommene Polyp ſelbſt hatte die Geſtalt einer Birne und ward von ſachkundiger Hand injicirt. In 3 Blutgefäße, welche am Stiele ſich befanden, wurden Einſpritzungen mit ſo glücklichem Erfolge gemacht, daß die feinſten von rother Maſſe gefüllten Capillargefäße dem Auge ſich darboten. Das Epithelium um die äußere Fläche des Polypen ließ ſich auf keiner Stelle mit dem anatomiſchen Meſſer darſtellen, das Parenchyma

war fleiſchartig. Nachdem ein Perpendicular-Einſchnitt gemacht war, zeigte ſich der Verlauf jener 3 Gefäße, die wegen ihrer eigenthümlichen Structur den Arterien beizuzählen waren. Im Centrum war die Subſtanz des Polypen dichter und blutleer, nach der Peripherie hin erſchienen die Veräſtelungen der Gefäße und bildeten ein reiches Gefäßnetz.

5. A. R. K., 43 Jahr alt, 19 Jahr verheirathet, klein, mager, ſehr alt und leidend von Ausſehen, wurde mit 16 Jahren zuerſt und in der Folge unregelmäßig und ſchmerzhaft menſtruirt. Sie gebar mit 25 Jahren, ſehr ſchwer, einen lebenden Knaben. Hierauf erfolgten noch fünf Geburten regelmäßiger und glücklicher, und dreimal Abortus. Sie hat ihre Kinder ſelbſt getränkt. Nach dem letzten Abortus, welcher im April 1830 erfolgte, hatte ſie durch einen Zeitraum von 8 Monaten ihre Reinigung nicht wieder bekommen, wohl aber beſtändig an einem weißen, oft übelriechenden Schleimabgange aus der Scheide gelitten. Dieſer Umſtand nöthigte ſie endlich, ärztliche Hülfe nachzuſuchen, durch welche der periodiſche Blutabgang zwar hervorgerufen, aber nach und nach ſo reichlich wurde und ſo lange dauerte, daß zuletzt die Periodicität aufhörte, und er dann ununterbrochen, wie wohl nicht in gleicher Stärke, anhielt. Die Frau ward dadurch ganz erſchöpft und konnte ſeit geraumer Zeit ihr Krankenlager nicht verlaſſen. Die geburtshülfliche Unterſuchung bekundete die Gegenwart eines Gebärmutterpolypen mit einem langen und ſchlanken Stiele. Die Hauptaufgabe ſchien uns die Ermittelung des eigentlichen Sitzes dieſes alsdann zu operirenden Polypen zu ſein. Theils durch die der Kranken angewieſene Lagerung, theils durch Anlegung eines ſehr zweckmäßigen Mutterſpiegels gelang es uns, den Boden, auf welchem der Polyp mit ſeinem Stiele wucherte, zwiſchen dem äußern und innern Muttermunde deutlich ſehen, und hier mit der Scheere denſelben trennen zu können. An der Schnittfläche ſahen wir

eine Arterie im Strahl eine Quantität Blut ergießen. Die Tamponade, anfänglich durch den Finger und darauf durch den Vaginalſchwamm ſtillte die Blutung. Die Frau genas und iſt jetzt ſtark und wohl geworden, ſo wie ihre Menſtruation wieder regelmäßig.

21. Von **Fungus haematodes uteri** kam ein Fall vor. Die Afterproductionen, welche Levret unter dem Namen der lebhaften (**Vivaces**) Auswüchſe der Gebärmutter beſchreibt, ſind, wenigſtens in der Mehrzahl der Fälle, nichts weiter als wahre Blutſchwämme. Die Krankheit characteriſirt ſich durch einen raſcheren Verlauf als der der Polypen iſt, durch öftere, auch wohl bedeutendere Blutungen, durch eine weiche, teigartige, nicht ſtreng begränzte Auftreibung der Unterbauchgegend, welche vom Uterus herrührt, indem man dieſen auch vom Scheidengewölbe und vom Maſtdarme aus vergrößert und von teigiger Conſiſtenz fühlt, endlich durch die Wahrnehmung einer fungöſen Maſſe mittelſt der inneren Unterſuchung. Vom Carcinom kann man das Uebel durch den Mangel eines ſtinkenden Eiter-Ausfluſſes und durch ſeine Schmerzloſigkeit (blos ein unbedeutendes Ziehen im Kreuze tritt zuweilen ein) unterſcheiden. Die 65jährige Frau, welche von Seiten der Poliklinik an dieſer Krankheit behandelt wurde, und bei welcher die bisherige Dauer des Uebels mit Wahrſcheinlichkeit auf drei Vierteljahre feſtgeſetzt werden konnte, hatte erſt dann unſere Hülfe nachgeſucht, als ihre Conſtitution durch die wiederholten Blutungen und den beſtändigen Schleimabgang ſchon im höchſten Grade zerrüttet war. Sie ſtarb kurze Zeit darauf an allgemeiner Entkräftung. Bei der Leichenöffnung fand man das Afterproduct rings um den Kanal des Mutterhalſes und auch theilweiſe an der hinteren Wand der Höhle des Uterus feſtſitzend, aber, wie dies bei Blutſchwämmen nach dem Tode immer der Fall iſt, zuſammengefallen, und auf einen verhältnißmäßig zu der

während des Lebens wahrgenommenen Ausdehnung der Gebärmutter ſehr kleinen Umfang reducirt.

22. An bald mehr bald weniger vollkommenem **Prolapsus uteri** litten 9 Individuen, und erhielten durch die Einbringung paſſender Peſſarien palliative Befreiung von ihren Beſchwerden. In zwei Fällen war zugleich auch die Scheide theilweiſe herabgeſunken.

23. **Pronatio uteri** wurde in einem und

24. **Reclinatio uteri** ebenfalls in einem Falle nach vorgängiger Repoſition durch das längere Tragen eines der Lageabweichung entſprechend eingebrachten Schwammes gehoben. Bei der an Rückwärtsbeugung der Gebärmutter leidenden Kranken machten noch Stockungen in den Gefäßen des Uterus und ſeiner Anhänge, welche in Folge des durch die Lageabweichung längere Zeit beeinträchtigten Blutumlaufes in den genannten Theilen entſtanden waren, den Gebrauch auflöſender Mittel nöthig.

25. **Prolapsus vaginae** wurde 4 Mal behandelt. Drei daran leidende Individuen erhielten durch das Tragen eines Schwammes in der Scheide palliative Hülfe, das vierte, bei welchem das Uebel in geringerem Grade und noch nicht ſehr lange beſtand, wurde durch daſſelbe Mittel radikal geheilt. Nebenbei wurden noch kalte adſtringirende Waſchungen und Einſpritzungen in Gebrauch gezogen.

26. Bei einer an **Scirrhus vaginae** leidenden Kranken wurde das raſche Fortſchreiten des Uebels gehemmt und Erleichterung der Beſchwerden bewirkt.

27. An **Fistula vesico-vaginalis** leidend nahmen 2 Individuen die Hülfe der Klinik in Anſpruch. Der Erfolg unſerer, im erſten Bande der Annalen mitgetheilten operativen Bemühungen gegen dieſes Uebel war wenig geeignet, uns zur Wiederholung derſelben aufzufordern. Indeſſen iſt es dem Herrn Dr. Burchard gelungen, ein Verfahren ausfindig zu machen, durch welches den unglücklichen mit dieſem ſchauderhaften Uebel Behafteten

wenigſtens palliative Hülfe in ſo hohem Grade zu Theil wird, daß ſie nicht nur aufhören, ſich und ihrer Umgebung zum Abſcheu zu gereichen, ſondern auch ſogar zum ehelichen Leben wieder geeignet werden. Es beſteht dies Verfahren in der Einbringung eines Obturatoriums in die Fiſtel. Zu dieſem Behufe nimmt man eine Korkplatte, welche man genau nach der Geſtalt der Fiſtel formt und in deren Rand man ringsherum eine zur Aufnahme der Fiſtelränder beſtimmte Rinne (wie bei einer Rolle) einſchneidet. Hierauf wird die Platte überfirnißt und dann eingebracht. Hierdurch iſt es uns in beiden Fällen gelungen, den Durchfluß des Urins nach der Scheide und alle die eckelhaften und widerlichen Folgen hiervon zu verhüten. Noch muß bemerkt werden, daß man etwa alle Halbjahre das Obturatorium herausnehmen und reinigen, oder mit einem neuen vertauſchen muß, weil es ſich in dieſem Zeitraume an ſeiner, der Blaſenhöhle zugekehrten Fläche incruſtirt.

28. **Scirrhus mammae sinistrae** kam bei einer 64jährigen Frau vor, welche durch die Exſtirpation des degenerirten Organs geheilt wurde.

29. Eine gutartige, aber dem Grade und Umfange nach bedeutende, in ſcrophulöſer Diatheſe begründete **Induratio mammarum et glandularum subaxillarium** bei einer 44jährigen Frau wurde durch den mehrwöchentlichen Gebrauch des **Carbo animalis** und zertheilender Pflaſter geheilt.

30. Molenbildung wurde in den verſchiedenſten Formen 13 Mal beobachtet. Viele der hiervon betroffenen Individuen ſtanden ſchon in ziemlich vorgerücktem Alter, viele hatten ſchon ſehr oft geboren. — In Beziehung auf die Diagnoſe dieſer Producte eines krankhaften Bildungstriebes in der Gebärmutter hat man wohl die Behauptung ausgeſprochen, daß die gewöhnlichen conſenſuellen Schwangerſchaftsbeſchwerden hier ſtärker hervorträten; doch möchten wir gerade das Gegentheil verſichern. Indeſſen ſcheint es nach unſerer Beobachtung ziemlich conſtant zu ſein, daß,

während die (normale) Schwangerſchaft mehr den oberen Theil des Darmkanals, namentlich den Magen in Mitleidenſchaft zieht, bei der Molenbildung mehr der untere Theil des Nahrungskanals in Anſpruch genommen wird und Blähungen, Kolikſchmerzen und ähnliche Erſcheinungen hier viel häufiger ſind, als dort. — Wir theilen ſchließlich noch eine, die Geneſis der in Rede ſtehenden Krankheitsform angehende Bemerkung mit, welche wir in der Privatpraxis zu machen Gelegenheit hatten. Wir beobachteten nämlich mehrere Fälle, in denen Frauen, welche wir zur Beſeitigung der Folgen bedeutender Gebärmutterblutflüſſe in eiſenhaltige Bäder geſchickt hatten, zunächſt als Reſultat der zwar wieder beginnenden, aber noch nicht normal gewordenen Plaſtik in der Geſchlechtsſphäre Molen bekamen und dann nach einiger Zeit, während welcher die Bildungsthätigkeit in den Sexualorganen ihren Geneſungsproceß beendigt hatte, mit geſunden Früchten ſchwanger wurden.

V. Bericht über die Kinderkrankheiten.

Wäre man der Meinung eines gewiſſen Arztes, welcher ſich in allem Ernſte noch heute gegen die Schutzpockenimpfung aus dem menſchenfreundlichen und originellen Grunde erklärt, weil viele ſchwächliche und elende Kinder, die jetzt, durch die Vaccination erhalten, lange Zeit ihren Aeltern zur Laſt ſind und ſpäter als Erwachſene zur immer größeren Entartung und Entkräftigung des Menſchengeſchlechts ihre Beiträge liefern, früher durch die natürlichen Blattern weggerafft worden ſeien, — eine Meinung, die, beiläufig geſagt, viel ſchlimmer iſt, als der Gebrauch der Spartaner, welche wenigſtens doch blos ſchwache und verkrüppelte Kinder in dem Eurotas zu erſäufen pflegten, während durch die Blattern wohl auch mancher hoffnungsvolle Anfangspunct einer künftigen kräftigen Generation zu Grunde ging, — ſo müßte man allerdings die unzähligen Gefahren, welche die Kinder einer gewiſſen

Klaſſe, die zum Theil unſerer Klinik anheimfallen, und namentlich die unehelichen bedrohen, die Hinderniſſe, welche ihrem Gedeihen im Wege ſtehen, die Umſtände, welche in ihrem Erkrankungsfalle die Wirkſamkeit der ärztlichen Bemühungen lähmen, für freundliche Dämonen halten, die nach dieſer Anſicht das Beſte der Menſchheit zu befördern ſtrebten. So aber müſſen wir alles dieſes mit wahrem Schmerze beklagen. Man kann wohl ſagen, es würden die Väter der in Rede ſtehenden Volksklaſſe nur einen äußerſt geringen Theil ihrer Kinder zu Geſichte bekommen (bei den unehelichen mag dies auch ohnehin ſelten genug ſein), wenn ſie der Sitte der Perſer folgen wollten, die nach **Valerius Maximus (dict. et fact. memorabil. lib. II., VI.)** ihre Kinder erſt anzuſehen pflegten, nachdem dieſelben das ſiebente Jahr zurückgelegt hatten.

Die Geſammtzahl der Kinder, welche vom 1ſten Novbr. 1830 bis **ultimo** Octob. 1831 von Seiten des Policlinicums behandelt worden ſind, beläuft ſich auf 102, von deren Krankheiten wir folgende Ueberſicht geben.

A) Mißbildungen und ſonſtige Anomalieen der Neugebornen.

1. Bei einem mit **Atresia ani** zur Welt gekommenen Knaben ſuchte man am zweiten Tage nach der Geburt unſere Hülfe nach. Die Operation wurde ſofort unternommen, ohne daß es gelang, die Permeabilität herzuſtellen, Tags darauf ſuchte man von Neuem weiter zu dringen und ebenſo am dritten Tage, und dennoch gelangte man, obgleich das Meſſer wohl ſchon 1¼ Zoll in der Richtung nach dem Maſtdarm vorgeſchritten war, noch immer nicht in dieſen. Am nächſten Tage, als am fünften nach der Geburt, ſtarb das Kind, nachdem ſich vorher Erbrechen und allgemeine Krämpfe eingeſtellt hatten. Die Leichenöffnung zeigte leider, daß wir nur noch eine dünne Schicht organiſcher Subſtanz hätten durchſchneiden dürfen, um in den Kanal des **Rectum** zu gelangen.

2. **Frenulum linguae justo longius** kam 4 Mal vor und die aus dieſem Uebelſtande erwachſende Störung des Saugens und der Deglutition wurde durch die Operation gehoben.

B) Krankheiten der erſten Entwickelungsepoche des kindlichen Alters.

1. **Cephalaematoma** kam bei einem drei Wochen alten Kinde vor und hatte ſeinen Sitz gerade auf der **Protuberantia externa** des Hinterhauptbeins. Die Geſchwulſt war zuerſt am ſechſten Tage nach der Geburt, deren Hergang in keiner Beziehung etwas Abnormes an ſich hatte, bemerkt und hierauf 14 Tage lang auf den Rath der Hebamme mit geiſtigaromatiſchen Umſchlägen behandelt worden. Da ſie indeſſen dieſen nicht weichen wollte, ſo wendete man ſich an unſere Klinik. Das Kind ſchien ſonſt geſund, ſollte aber doch in den letzten Tagen Etwas von ſeiner früheren Munterkeit verloren haben. Wir zögerten daher um ſo weniger, den **Tumor** durch einen Einſchnitt zu eröffnen, als es den Anſchein hatte, daß das die eigentliche Blutgeſchwulſt umgebende Zellgewebe zum Theil in Eiterung übergegangen ſei. Durch die Inciſion wurde mit ſchwarzem dickem Blute zugleich auch etwas Eiter entleert, und da der Knochen noch nicht angegriffen war, ſo erfolgte unter einem einfachen Salbenverbande die Heilung binnen acht Tagen.

2. **Inflammatio umbilici** wurde ein Mal bei einem zehn Wochen alten Mädchen beobachtet und war wahrſcheinlich die Folge von unvorſichtiger Behandlung des Nabelſchnurreſtes und Mangel an Reinlichkeit. Einreibungen von einer Salbe aus **Ungt. Hydrargyri ciner.** und **Ungt. Althaeae** und öfteres Waſchen mit erwärmten Goulard'ſchem Waſſer reichten hin, die Heilung zu bewirken.

3. Ein drei Wochen alter, ſchwächlicher Knabe ſtarb an **Gangraena umbilici**, als deren Veranlaſſung die für den vorigen

Krankheitsfall angeführten urſächlichen Momente ebenfalls angeklagt werden mußten, wozu wohl die allgemeine Lebensſchwäche des Kindes als **Causa disponens** hinzuzurechnen iſt. Trotz aller Mühe konnte dem Fortſchreiten des Brandes über einen großen Theil der Umgegend des Nabels nicht Einhalt gethan und ein unglückliches Ende des damit verbundenen typhöſen Fiebers nicht verhütet werden. Die Leichenöffnung zeigte die brandige Zerſtörung, je näher man dem Nabelringe kam, um ſo tiefer in die Bauchdecken eingedrungen, am Nabel ſelbſt bis auf die innere Fläche derſelben ſich erſtreckend und den an dieſen gränzenden Theil des **Peritonaeum** ebenfalls davon ergriffen.

4. Mit **Omphalocele** behaftet wurden zwei Knaben und ein Mädchen in Behandlung genommen. Das Uebel war in allen Fällen bald nach der Geburt bemerkt worden, bei dem einen Knaben aber drei Viertel-Jahre lang, bei dem Mädchen ſogar bis zum Ablaufe des erſten Jahres ohne weitere Beobachtung geblieben. Die Heilung gelang durch zweckmäßig mechaniſch wirkende Mittel nebſt geiſtigen Einreibungen.

5. Eine **Mastitis recens natorum** bei einem drei Wochen alten Mädchen wurde durch erweichende Cataplasmen beſeitigt.

6. Eine **Blepharophthalmia recens natorum** bei einem acht Wochen alten Mädchen wurde durch ganz leichte, hauptſächlich die Reinlichkeit bezweckende Mittel gehoben.

7. An **Icterus recens natorum** litt ein neun Tage alter Knabe. Eine die vermehrte Thätigkeit der Haut und des Darmkanals bezweckende Behandlung bewirkte in einigen Tagen die Geneſung.

8. Ein zu hoher in den Bereich der Krankheit eintretender Grad der die Zahnentwickelung naturgemäß begleitenden Aufregung, war 4 Mal Gegenſtand unſerer Behandlung. Unter der Anwendung der antiphlogiſtiſchen und derivirenden Methode (namentlich von laxirenden Gaben des **Calomel**) wich in allen Fällen

der Orgasmus im Gefäßſyſtem und mit dieſem auch die mancherlei dem Nervenſyſtem angehörigen Symptome, und das Zahngeſchäft gewann einen ruhigen Fortgang.

9. **Intertrigo**, in einem ziemlich bedeutenden Grade, wurde ein Mal behandelt.

C) Krankheiten der Kinder, welche in fehlerhafter Ernährung ihren Grund haben.

1. An **Dyspepsia** wurden 7 Kinder im Alter von 14 Tagen bis zu anderthalb Jahren behandelt. Bei 2 waren zugleich Aphthen zugegen. Zweckmäßige Leitung der Diät, die Anwendung abſorbirender und die Secretionsthätigkeit m Darmkanal regulirender Arzneimittel, und in mehreren Fällen eine beſondere Rückſicht auf die Haut (weil ſehr häufig bei Kindern, die in feuchten und kalten Wohnungen leben, eine hierdurch bewirkte dauernde Störung der Hautfunction die Haupturſache des Leidens der Verdauungsorgane ausmacht), führten zum erwünſchten Ziele.

2. **Febris meseraica** kam bei zwei noch innerhalb der erſten ſechs Monate des Lebens befindlichen Kindern vor. Die Geneſung wurde, außer einem diätetiſchen Verhalten, durch den Gebrauch von Calomel, und nach dieſem der **Tinct. Rhei** mit **Vinum stibiatum**, wozu ſpäter noch die **Tinct. Calami** hinzugeſetzt wurde, und endlich des **Chininum muriaticum** bewirkt.

3. **Atrophia mesenterialis** wurde 12 Mal von uns behandelt. Vier daran leidende Kinder genaſen bei einer gut geleiteten Diät unter dem Gebrauche von Malzbädern, Einreibungen des **Ungtum nervinum** (in einigen Fällen mit **Ungtum Hydrargyri cinereum** verbunden) in den Unterleib, und der innerlichen Anwendung auflöſender und die Verdauung ſtärkender Mittel. Die übrigen acht, von denen das jüngſte fünf Wochen, das älteſte vier Jahre alt war, ſtarben. Eins von ihnen litt noch zugleich

an Impetigo, ein anderes ebenfalls an dieſem Hautausſchlage, ſo wie an **Hernia umbilicalis** und **inguinalis**. (Es iſt unter dieſen Krankheitsformen nicht mit aufgeführt.) In allen Fällen, in welchen die Leichenöffnung gemacht wurde, fanden ſich bedeutende Deſtructionen in den Unterleibseingeweiden, namentlich tuberculöſe Entartung oder Vereiterung der Gekrösdrüſen, bei zweien auch Knoten und Eiterhöhlen in den Lungen vor.

4. **Helminthiasis** war einige Male die Begleiterin von ſchon genannten Leiden des Darmkanales. In zwei Fällen, bei einem acht= und einem zehnjährigen Mädchen war ſie für ſich beſtehendes Uebel und hatte Leucorrhoea zur Folge gehabt. Nach gehobener Wurmkrankheit hörte auch die vermehrte Abſonderung in der Schleimhaut der Scheide auf.

5. An **Scrophulosis** litten zwei Kinder und wurden geheilt.

6. Von chroniſchen Exanthemen kamen folgende Formen vor:

Impetigo bei vier Kindern, wovon drei geheilt und eins gebeſſert entlaſſen wurden.

Crusta lactea wurde bei einem vier Wochen alten Kinde mit günſtigem Erfolge behandelt.

An **Crusta serpiginosa** litt ein 8 Wochen altes Kind. Der von der Geburt an ſehr ſchwächliche und reizbare Organismus war nicht im Stande, den durch den ſtark näſſenden Ausſchlag verurſachten langwierigen Säfteverluſt zu ertragen, und ein durch dieſes ſchwächende Moment erzeugtes ſchleichendes Fieber rieb die Kräfte immer mehr auf, bis innere Krämpfe dem Leben ein Ende machten.

Tinea capitis wurde bei einem 9 Jahre alten Knaben durch die Plummerſchen Pulver, nebſt intercurrenter Anwendung draſtiſcher Abführmittel, und durch Waſchungen mit einer ſehr ſchwachen Sublimatauflöſung geheilt.

D) Anderweitige ſporadiſche und epidemiſche Kinderkrankheiten.

1. Ein an **Angina mambranacea** leidendes vierjähriges Mädchen, für welches unſere Hülfe zu ſpät in Anſpruch genommen wurde, ſtarb.

2. **Pneumonia** kam zwei Mal zu unſerer Beobachtung und wurde bei einem fünf Monate alten Knaben durch den antiphlogiſtiſchen Heilapparat gehoben, endigte aber bei einem 11 Monate alten Mädchen, einen mehr ſchleichenden Verlauf nehmend, mit dem Tode. Bei der Leichenöffnung ergab ſich, daß die Entzündung in tuberculös entarteten Lungen obgewaltet hatte.

3. An **Enteritis** ſtarb ein vier Monate alter Knabe.

4. An **Erysipelas faciei**, zu welchem ſich, nicht auf dem Wege der Metaſtaſe, ſondern auf dem der Propagation, ein entzündliches Gehirnleiden hinzugeſellt hatte, ſtarb ein einjähriges Mädchen am dritten Tage, nachdem es in unſere Behandlung gekommen war, und am achten Tage der Krankheit.

5. **Morbilli** kamen ein Mal zu unſerer Beobachtung. Die Schleimhaut der Luftwege war dabei bedeutend entzündlich ergriffen, der Ausgang unter einem antiphlogiſtiſchen Verfahren günſtig.

6. Von **Synocha** mit Congeſtionen nach dem Gehirn genas ein dreijähriger Knabe.

7. **Febris catarrhalis** und **Catarrhus pulmonum** wurden bei 10 Kindern im Alter von 14 Tagen bis 2 Jahren mit günſtigem Erfolge behandelt. Es waren unter dieſen auch zwei Fälle von derjenigen Brüſtkrankheit der Kinder, welche von Ritſcher in Ruſt's Magaz. Bd. 31. Hft. 1. unter dem Namen **Pneumonia infantilis** beſchrieben wird und eigentlich eine Bronchitis iſt. Sie wurden nach ſeiner Empfehlung mit wiederholten Brechmitteln glücklich bekämpft.

8. **Febris gastrica** war vier Mal Gegenſtand der Behandlung, und wurde durch ein antigaſtriſches Verfahren mit ſteter Berückſichtigung des Fiebercharacters, welcher in drei Fällen der Synocha, in einem der des Synochus war, geheilt.

9. Von **Febris intermittens** genaſen ſieben Kinder, von denen das jüngſte noch nicht volle fünf Monate alt war. Bei einem anderthalbjährigen Knaben hatte ſich in Folge der ſchon

beträchtlichen Dauer des Fiebers Ascites und **Oedema pedum** ausgebildet.

10. An **Diarrhoea**, bald rein gaſtriſcher, bald gaſtriſch-rheumatiſcher Natur, litten ſechs Kinder und wurden durch die geeignete antigaſtriſche und diaphoretiſche Methode geheilt.

11. Von **Tussis convulsiva** genaſen drei Kinder, von denen das jüngſte ſieben Wochen, das älteſte drei und ein halbes Jahr alt war.

12. **Dysuria**, welche ihren Grund in einem Leiden der Schleimhaut der Blaſe mit ſpaſtiſcher Complication hatte, wurde bei einem 18 Wochen alten Knaben durch den inneren Gebrauch des **Semen lycopodii** gehoben.

13. Von **Eclampsia** kamen ſieben Fälle vor, und zwar bei Kindern in einem Alter von vier Wochen bis zu drei Jahren. Ein neun Monate altes Kind, bei welchem ſich die mit dem Zahngeſchäfte verbundene Aufregung mit einem von Natur ſehr ſchwächlichen Körper und höchſt reizbaren Nervenſyſteme zur Hervorrufung des Uebels vereinigte, ging daran unter. Die übrigen, bei denen bald Flatulenz, bald Würmer, bald gaſtriſche Unreinigkeiten, bald Congeſtionen zum Gehirn die Eclampſie erzeugt hatten, genaſen unter einer den verſchiedenen Grundurſachen der Krankheit angemeſſenen Behandlung.

14. Ein an **Epilepsia (haereditaria)** leidendes ſiebenjähriges Mädchen, bei welchem das Uebel ſchon zwei volle Jahre beſtand, ſchied gebeſſert aus unſerer Behandlung.

15. Ein **Tumor lymphaticus** an dem rechten Oberſchenkel bei einem vierjährigen Mädchen wurde mittelſt eines durch die Geſchwulſt gezogenen und drei Monate lang getragenen Haarſeiles geheilt.

16. Ein bei einem dreijährigen Knaben in Folge einer Contuſion entſtandener Abſceß am Kopfe wurde geheilt.

17. Zwei an **Hernia inguinalis** leidende Kinder erhielten durch zweckmäßige Bandagen palliative Hülfe.

18. **Hydrocele** kam 2 Mal vor, und wurde durch Fomentationen mit einer Auflöſung des **Ammon. mur.** in Eſſig beſeitigt. Eins von den Kindern litt auch zugleich an Omphalocele und iſt unter dieſer Krankheitsform ſchon angeführt.

Ueber

die Hülfe der Natur

zur

Beendigung der Geburt bei Schieflage des Kindes. *)

Einleitung.

§. 1.

Alle Geburtshelfer ſtimmen darin überein, daß von der Natur allein die Geburt beendigt werden könne bei unverletzter und voller Geſundheit des mütterlichen ſowohl, wie des kindlichen Körpers, wenn — um die anderen, doch nicht unwichtigen Bedingungen zu übergehen — das Kind die richtige Lage hat, d. h. wenn ſeine Längenachſe mit der Richtung der Achſe der Gebär-

*) Obgleich wir bereits an eiuem anderen Orte die Hülfe der Natur bei Schieflagen des Kindes einer nähern Betrachtung unterworfen haben, ſo glauben wir dennoch nichts Ueberflüſſiges zu thun, wenn wir denſelben Gegenſtand noch einmal und deutſch bearbeiten, nicht nur da unſre lateiniſche Abhandlung deſſelben (De naturae auxilio dystocias e situ infantis vitioso ortas absolvente. Comment. med. obstetr. auct. J. G. Betschler. Vratisl. 1834. 4.) nur Wenigen zu Geſicht gekommen ſein dürfte, ſondern auch um Eiuiges zu ergänzen, Einiges zu berichtigen, das Ganze aber dem Leſer deutlicher, als es an jenem Orte vielleicht geſchehen iſt, darzuſtellen. Vor Allem forderte uns die Wichtigkeit des Gegenſtandes ſelbſt auf, in ſeiner Bearbeitung nicht zn ermüden.

mutter und der oberen Beckenapertur zuſammentrifft, und alſo entweder der Kopf vorliegt oder aber der Steiß vorangeht, wobei im letztern Falle die untern Extremitäten am Kindeskörper anliegen oder vorgefallen ſind.

Doch geſchieht es außerdem bisweilen, daß Kinder, welche ſich in Schief- oder Querlage befinden, und wobei die Kunſt entweder gar nicht oder doch vergeblich thätig geweſen iſt, nichts deſto weniger durch die alleinigen Contractionen des Uterus ausgeſtoßen werden. Es ſcheint dieſe Erfahrung nach unſerer Anſicht klar zu beweiſen, daß die Natur ihre Verirrungen mittelſt ihrer Heilkraft nicht allein erträgt, ſondern auch bisweilen überwindet und ausgleicht. Doch da dergleichen Beiſpiele ſich nur ſelten ereignen, ſo heben ſie keineswegs das oben ausgeſprochene allgemeinere Geſetz auf, ſondern lehren allein, daß das Geſetz nicht alle Fälle umfaſſe, und daß die Kraft der Natur, wenn die Geburt nicht glücklich von Statten geht, hier für eben ſo hülfreich zu halten ſei, als man ſie ſonſt bei Störungen anderer Functionen und in Krankheiten, die von ihr ausgeglichen werden, zu finden pflegt.

Wenn Hippocrates unbedingt ganz richtig bemerkte, der Arzt ſei nur Diener der Natur, dann leuchtet von ſelbſt ein, daß ſeine Hülfe um ſo wirkſamer ſein werde, je mehr ſie mit der Art und Weiſe, wie die Natur verfährt, übereinſtimmt. Und kann es wohl für den Arzt, der Geburtshülfe treibt, weniger Pflicht ſein, dieſen Weg zu verfolgen? Auch er trete in die Fußtapfen der heilenden Natur bei Beſeitigung der Dyſtocieen, die aus fehlerhafter Lage des Kindes entſtanden ſind; er erforſche genauer deren Natur, um ihre Bedeutung beſſer kennen zu lernen, damit er deren vollkommne und heilbringende Erkenntniß ſich und ſeiner Kunſt erwirbt. — Haben wir dieſen Zweck nach Kräften glücklich erreicht, ſo hoffen wir, man werde, ſobald eine Schieflage des Kindes gegeben ſei, nicht mehr an ein einziges, gleich-

ſam an ein Univerſalmittel dabei denken, nämlich an das mit der Hand zu vollziehende Geſchäft der Wendung, ſondern man werde vielmehr nach Art der Therapeuten den krankhaften Zuſtand nach ſeiner verſchiednen Urſache unterſcheiden und ſonach ihn heilen. Unſere Abſicht nun iſt in folgenden Blättern, ſoweit unſere Kräfte reichen, die Hülfe der Natur zu betrachten, und zu entwickeln, durch welche das Kind ſogar aus ſchiefer Lage zu Tage gebracht wird.

§. 2.

Die Beobachtungen und Erfahrungen der neueren Zeit, — denn die älteren Aerzte gedenken kaum je dieſes Umſtandes, — haben uns gelehrt, daß jene Hülfe der Natur, wodurch Dyſtocieen, welche aus fehlerhafter Lage des Kindes entſprungen ſind, mittelſt der Kräfte des mütterlichen Organismus beendigt werden, eine doppelte ſei:

1. es wird nämlich während der Geburtsthätigkeit und zugleich durch dieſe entweder der Kopf, oder der Steiß, oder die Füße des Kindes der vorliegende Theil, und ſo nun ſeine frühere falſche Lage jetzt in eine richtige umgewandelt;
2. oder es wird das Kind, in ſeiner fehlerhaften Lage verharrend, mit gewaltſam zuſammengedrücktem und dadurch gleichſam verdoppeltem Körper ſo hervorgetrieben, daß der Stamm des Körpers dem Kopfe und den Füßen, welche vereinigt zugleich nachfolgen, vorangeht, oder auch umgekehrt nachfolgt.

Der Geburtsverlauf iſt in beiden Fällen ſo verſchieden, daß er nothwendig ſchon durch die Benennung zu trennen iſt. Es haben deshalb auch Geburtshelfer längſt vor uns ſchon die erſtere Art der Naturhülfe Selbſtwendung (**Versio spontanea, the evolution spontaneous,**) letztere aber nach der Anſicht von Buſch j. Selbſtentwickelung (**Evolutio spontanea**) genannt. Nach unſerer Meinung können jedoch dieſe Benennungen nicht

gebilligt werden, was aus Gründen, die wir unten angeben werden, deutlicher werden wird. Hier bemerken wir nur noch, daß wir die von den Kräften der Natur bedingte und vollzogene Wendung — im Gegenſatze der von der Kunſt vollendeten — lieber die Naturwendung, auch die natürliche Wendung, (Versio naturalis) und den andern Fall von Naturhülfe bei der Niederkunft lieber Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper (Partus conduplicato corpore) wegen dieſer ſo auffallenden Erſcheinung nennen werden.

Doch genug. Wir gehen jetzt zur nähern Erörterung dieſer verſchiedenen Art der Naturhülfe bei der Geburt ſelbſt über, und glauben nur noch bemerken zu müſſen, daß wir den einen geſchichtlichen Theil unſerer Abhandlung, welcher Alles bisher von den Schriftſtellern darüber Mitgetheilte enthält, in der Abſicht dem andern, welcher unſere Beobachtungen und Anſichten enthält, vorausſchicken, damit man um ſo leichter erkennen möge, was das Eigenthum Anderer ſei.

I. Geſchichtlicher Theil.

§. 3.

Was frühere Schriftſteller in Bezug auf beide Arten von Selbſthülfe der Natur im Geburtsverlauf beobachtet und uns mitgetheilt haben, werden wir möglichſt kurz zuſammendrängen.

Schon Bartholinus *) erzählt uns einen hierher gehörigen Fall.

„Wie ſehr für die Beförderung der Geburt die Natur ſelbſt hülfreich werden könne, hat uns neulich in Kopenhagen eine Kreißende gelehrt. Sie hatte zuerſt einen Knaben, der jedoch

*) Thomae Bartholini hist. anat. rarior. cent. I. et II. Hafniae, 1654. pag. 146. H. XCI.

durch die Unwiſſenheit der Hebamme während der Geburt geſtorben war, geboren. Drei Tage darauf begann unter gewöhnlichen Anſtrengungen der Kreißenden eine zweite Geburt. Doch zeigten ſich bereits deutliche Zeichen des im Uterus erfolgten Todes des Kindes. Deshalb vermutheten auch alle Perſonen, die zu Hülfe herbeigeſtrömt waren, den Tod der Gebärenden, und ſahen in der Extraction der Kindestheile die einzige Hülfe. Mit dem Mutterſpiegel werden die Geſchlechtswege erweitert, und durch Zangen wird der Arm des todten Kindes zerfleiſcht zugleich mit der einen Schulter herausgezogen. Doch weiter konnte man nicht gelangen. Es widerſetzte ſich die von ſo vielen Qualen ermattende Gebärende, und ſelbſt die angeſchwollenen Geſchlechtstheile verhinderten jedes weitere Verfahren. Deshalb wurde die Kranke ſich ſelbſt überlaſſen, um auszuruhen und Kräfte zu ſammeln, und Bähungen auf die Geſchlechtstheile angeordnet, damit deren Geſchwulſt ſich zertheilen möge. Doch in der folgenden Nacht entſtanden in der Abweſenheit Aller Wehen und heftiges Drängen, wodurch ohne irgend ſonſt einen Beiſtand ſowohl die Nachgeburt als auch das todte Kind ausgeſtoßen wurden. Allein ſchon in der nächſten Woche ſtarb die Wöchnerin."

§. 4.

Röderer *) hat folgenden bemerkenswerthen Fall aufgezeichnet und nennt ihn **Partus conduplicato corpore.**

„Bemerkenswerth iſt die Entbindung, welche eine Landhebamme beſorgte. Eine Bauerfrau hatte ſchon dreimal geboren, und zwar das eine Kind mit den Füßen voran und lebend, doch war es gegen das Ende der zweiten Woche nach der Geburt geſtorben, die zwei übrigen aber todt, die dennoch, obgleich in beiden

*) Observationum medicarum de partu laborioso decad. duae etc. Gottingae, 1756. Obs. V. pag. 18.

Fällen die Hand vorgefallen war, die Kraft der Natur allein ausgeſtoßen hatte. Bei der vierten Niederkunft waren, nach der Erzählung der Schwangern, beim Beginn der Wehen die Wäſſer abgefloſſen und darauf gänzliche Ruhe des Kindes erfolgt; vier volle Tage vergingen nun, ohne daß die Niederkunft weiter vorſchritt. Am fünften Tage endlich um 3 Uhr Nachmittags traten mit Drängen verbunden heftige Wehen ein, und trieben anfangs die Nabelſchnur, dann auch den rechten Arm hervor. Nachdem die Hebamme öfter und ohne Erfolg den Arm, der von jeder Wehe wieder hervorgetrieben wurde, in die Geſchlechtstheile zurückgebracht hatte, ſo änderte ſie ihre Abſicht und zog noch mit einer zweiten Frau den vorangehenden Arm, und welche Theile ſie ſonſt noch konnte, nach außen. Hinzutretende ſehr kräftige Wehen ſtießen um 5 Uhr deſſelben Tages den todten Knaben mit verdoppeltem Körper aus. Der nach vorn geneigte Kopf lag zwiſchen den Oberſchenkeln, und nur, nachdem der Rücken zuerſt geboren war, folgten die übrigen Kindestheile nach. Die Placenta ward bald nach der Geburt von der Hebamme durch die Hand entfernt. Als ich um 10 Uhr hinzukam, erhielt ich nicht allein obigen Bericht von der Hebamme, ſondern fand ſelbſt noch das Kind ſo zuſammengeſchlagen und verdoppelt vor; ich unterſuchte es weiter und fand es ganz geſund, groß und ausgetragen, ohne Erweichung, üblen Geruch, und ohne irgend ein anderes Zeichen von Fäulniß. Nur im Geſicht trennte ſich hier und da die Epidermis ab, das Scrotum war blau und angeſchwollen, und ohne Zweifel hatte beim Beginn der Geburt das Kind noch gelebt; in letzterer Meinung beſtärkte mich die Behauptung, daß es bis zum Abfluß des Fruchtwaſſers ſich noch bewegt habe. Der rechte Arm war zwar unverſehrt, doch das Schulterblatt und das Schlüſſelbein waren ſammt ihren Muskeln ganz vom Rumpfe losgeriſſen, und hingen nur mit einer geringen Hautparthie noch mit dem Rücken zuſammen, ſo daß durch das

Entſtehen einer großen Wunde an jener Seite die Rippen blos lagen. Die Mutter blieb geſund und frei von Entzündung des Uterus und Anſchwellung der Geſchlechtstheile, obgleich ſie ſowohl wie die **Regio hypogastrica** ſchmerzhaft waren. Die Lochien floſſen ganz regelmäßig, und in der erſten Nacht trat, nachdem die Wöchnerin einen geringen Schauer empfunden hatte, ein reichlicher Schweiß ein, verbunden mit einem ſchnellen, vollen, gleichmäßigen und weichen Pulſe. Der Unterleib war weich und zuſammengefallen. Am folgenden Tage war ſie ganz wohl und der Puls mehr geſunken.

§. 5.

In einem Bande der: „**Histoire de l'académie royale des sciences**“ *) befindet ſich folgende hieher gehörige Bemerkung:

„Herr de Laſſone hat der Academie zwei Beobachtungen mitgetheilt, die ihm von Herrn Guyon, Wundarzt zu Carpentras, zugeſchickt worden ſind. Die eine davon betrifft eine Entbindung, wobei das Kind ſich mit dem Arme voran zur Geburt ſtellte, und allein durch die Kräfte der Natur lebend ausgeſtoßen wurde.“

§. 6.

Jedoch war Thomas Denman ohne allen Zweifel der erſte, der dieſen beſondern Verlauf der aus vorangehender Schulter entſtehenden Dyſtocieen genauer beobachtete und ihn bekannt machte, und ſo die Aufmerkſamkeit der Aerzte damaliger und ſpäterer Zeit hierauf insbeſondere richtete. Die von ihm in den Jahren 1772—73—74 beobachteten und hieher zu zählenden Fälle findet man an verſchiedenen Orten **) erzählt.

---

*) Année 1771. pag. 38.

**) 1. London Medical Journal. Vol. V. 1785. Art. V. pag. 371.
2. Journal de médécine de Paris, pour Avril et Septemb. 1785.
3. Journal für Geburtshülfe. I. Frankfurt und Leipzig, 1787. pag. 112.

Denman berichtet, er habe bei einer Frau, welche ſchon eine Nacht kreißend zugebracht hatte, einen Arm des Kindes bereits vorgefallen und ſehr angeſchwollen, die Wehen aber ſehr ſchmerzhaft gefunden. Da die Gebärmutter ſich ſtark zuſammenzieht, ſo bleibt jeder Verſuch, die Wendung zu verrichten, vergeblich. Doch allmählich tritt die Schulter tiefer herab und dehnt das Mittelfleiſch aus, ſo daß bald darauf das ſchon geſtorbene Kind mit Steiß und Füßen voran, denen zuletzt der Kopf folgte, ſo geboren wird, als ob die Füße von Anfang an die vorangehenden Theile geweſen wären. — Auf gleiche Weiſe bleibt beim zweiten Falle ebenfalls die Wendung eines mit der Schulter vorliegenden Kindes wegen der ſtarken Contraction der Gebärmutter unausführbar, worauf daſſelbe nach etwas mehr als einer Stunde mit dem Steiße voran geboren wird. — Der dritte Fall betrifft eine ſeit geraumer Zeit kreißende Frau, bei der das Kind mit dem Aermchen vorliegt, und alle Wendungsverſuche vergeblich verſucht worden ſind. Unter den heftigſten Wehen wird endlich des Kindes Körper zwiefach zuſammengelegt und es kömmt der Steiß zum Vorſchein, wonach die Schultern und der Kopf gelößt werden.

Nachdem der Verfaſſer noch erwähnt hat, daß die Zahl der ihm bekannten auf dieſe Weiſe beendigten Geburten ſich beinahe auf 30 belaufe, wobei einmal das Kind lebend zu Tage gekommen ſei, glaubt er von dieſem Vorgange bei ſolchen Geburten, bei denen das Kind todt ſei und der Mutter durch die Wendung viel Schmerzen verurſacht, und ihr wohl gar Gefahr gebracht werden könnte, Gebrauch machen zu dürfen.

Die Mittheilungen über jenen durch die alleinige Hülfe der Natur bedingten Verlauf der Geburten ſind offenbar unvollſtändig, da weder die Schulterlage ſpeciell, noch die Art des Austritts der Kinder beſtimmt angegeben ſind, da letztere ſich eben-

ſowohl auf die natürliche Wendung, als auf die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper beziehen laſſen; woher es denn auch kömmt, daß verſchiedene Schriftſteller ſie bald als Belag für die erſtere, bald für die letztere benutzen.

Höchſt wahrſcheinlich gehören die von Denman oben erwähnten Fälle beiden Arten der Naturhülfe an, und er unterließ nur ſie gehörig zu unterſcheiden und zu trennen, ſondern belegte ſie vielmehr gemeinſam mit dem Ausdrucke: „Evolution spontaneous“. Buſch hat auf jeden Fall Unrecht, wenn er ſie ſeiner 3ten Art der Selbſtwendung, von ihm Selbſtentwicklung genannt, zuzählt; denn die anderweitig von Denman gegebene Theorie dieſes Vorganges paßt eben ſo wenig auf dieſe Annahme, als auch die Anzahl von 30 Fällen, und die Entgegnungen von Douglas und Gooch gegen Denman die Unrichtigkeit dieſer Behauptung von Buſch außer allen Zweifel ſetzen.

§. 7.

Denman erklärt ſich *) dieſen Geburtsvorgang, indem er annimmt, daß durch eine ausdauernde und kräftige Thätigkeit der Gebärmutter der Kindeskörper in eine ſo gedrängte Lage gebracht werde, daß dieſer nun die volle wiederkehrende Gewalt jener nicht ertragen könne. Wenn nun der Kindeskörper von beiden Enden gedrängt in dieſer Stellung ſich befinde, und zu breit ſei um das Becken zu durchdringen, und wenn gleichzeitig der Uterus auf die untern Extremitäten, welche die einzigen beweglichen Theile ſeien, fortdrücke, ſo würden dieſe letzteren genöthigt, herunter zu treten und ſich dabei den nöthigen Raum zu machen, indem ſie die andern Theile des Kindes in die leeren Parthieen der Gebärmutterhöhle vor ſich fortſchöben, bis ſich deſſen Körper wie um ſeine eigne Axe gedreht habe, und der Steiß des Kindes

*) Introduction to the Practice of Midwifery. London, 1801. p. 446.

hervorgetrieben werde, gleich wie als wenn derſelbe urſprünglich vorgelegen habe.

Dieſe Erklärungsart ſpricht ſich zu entſchieden für die natürliche Wendung aus, als daß man berechtigt ſein könnte zu glauben, der Verfaſſer habe bei ihr allein die Fälle der ſogenannten Selbſtentwicklung im Sinne von Buſch vor Augen gehabt. Es ergiebt ſich dies noch mehr aus dem Zuſatze, nach welchem Denman Kinder von gewöhnlicher Größe, die lebend oder kurz vorher abgeſtorben ſind und noch hinreichende Elaſticität beſitzen, am geeignetſten für dieſen Vorgang hält, dagegen aber ausdrücklich behauptet, daß vorzeitige oder ſehr kleine Kinder bei regelmäßigem oder zu weitem Becken mit verdoppeltem Körper geboren werden könnten, welche Lage ſie auch urſprünglich immerhin gehabt haben möchten. Ausdrücklich bemerkt er noch, daß ihm mehrere Fälle bekannt wären, wobei die auf vorhin beſchriebene Weiſe geborenen Kinder lebend zu Tage gekommen ſeien. Aus dieſem Naturproceſſe erklärt er ſich auch den Umſtand, daß die Frauen in Amerika, Afrika, Lappland ꝛc., welche gar keine Hülfe beim Gebären erhielten, ſo ſelten gefährdet würden, dagegen oft untergingen, wenn ſie in Verhältniſſe kämen, unter denen ihnen ſchlechte und rohe Hülfsleiſtungen zu Theil würden, die jener Heilkraft der Natur nur hemmend entgegenträten. — Denman will von dieſer Hülfe nur unter den ſchon oben angegebenen Verhältniſſen allein in der Idee, beim bereits erfolgten Tode des Kindes der Mutter zu nützen, Gebrauch machen, räth dagegen in allen übrigen Fällen, wo das Kind noch am Leben ſei, oder der künſtlichen Wendung keine Hinderniſſe im Wege ſtehen, oder wo aus dieſer Operation für die Mutter keine Gefahr erwächſt, dringend dieſe Operation auch ferner auszuüben.

§. 8.

Einige Zeit darauf beſchrieb Bernſtein, *) Wundarzt in Weimar, einen beſondern Fall einer eigenthümlichen, durch alleinige Kräfte der Natur, nämlich durch ſogenannte Selbſtwendung, bewirkten Geburt.

Eine 38jährige Frau befindet ſich ohngefähr am Ende ihrer 9ten geſunden Schwangerſchaft, als ſie am 22ſten Dec. 1790 heftig erſchrickt, und einige Stunden ſpäter Schmerzen und Abgang blutigen Schleimes wahrnimmt. Am 23ſten früh wird eine Hebamme hinzugerufen, welche unter beruhigenden Verſicherungen die Kreißende bis zum 24ſten Abends nach 4 Uhr beobachtet, zu welcher Zeit nach dem Waſſerſprunge Arm und Nabelſtrang vorfallen, und von jetzt an von mehreren Hebammen viele Verſuche theils zur Zurückführung, theils zur weitern Herausbeförderung des Armes gemacht werden. Am 25ſten Dec. früh 2 Uhr wird der Verfaſſer gerufen und gebeten, den vorliegenden Arm abzulöſen. Er findet durch die Unterſuchung, daß der linke Arm vorgefallen iſt, die Schulter frei im Eingange des Beckens liegt, der Kopf in der rechten Mutterſeite ſich befindet, der Muttermund vollkommen eröffnet iſt und der Uterus ſich regelmäßig contrahirt hat. Die angezeigte Wendung des Kindes unterläßt Bernſtein, weil die Scheide ſehr entzündet und ſchmerzhaft iſt, er auch ſelbſt ſich unwohl fühlt; doch läßt er unterdeſſen einen Arzt zu Hülfe rufen, damit durch innerliche und äußerliche Medicamente der entzündliche Zuſtand der Geſchlechtstheile zuvor beſeitigt werden möge. Es ſtellen ſich von Neuem kräftige Wehen ein, welche von der Kreißenden, ungeachtet alles Abrathens, beſtändig verarbeitet werden, und wobei ſich anfangs die Schulter und ein Theil des Oberarmes zurückziehen, und dafür

*) J. Ch. Starks Archiv für die Geburtshülfe ꝛc. Jena, 1792. 4r Bd. 1s Stück. pag. 69.

die eine Hälfte des Kopfes neben dem Arme im Muttermunde fühlbar wird; ſpäterhin aber werden, ohne alles Zuthun von außen, die Füße in der Scheide gefunden, dieſelben treten immer tiefer und die Geburt wird als Fußlage um 5 Uhr Morgens leicht beendigt; das Kind kam todt zur Welt.

Den Hergang der Wendung des Kindes beobachtete der Verfaſſer nicht ſelbſt, ſondern entlehnt ihn den Ausſagen des Arztes und der anweſenden Hebamme; deshalb möchte auch wohl der Umſtand, daß nach der Schulter zuerſt der Kopf, und nach dieſem erſt die Füße eingetreten ſeien, nicht unbedingte Glaubwürdigkeit verdienen.

§. 9.

Außerdem erzählt uns Chriſtoph v. Siebold *) folgenden Fall, bei dem es jedoch zweifelhaft bleibt, ob das Kind durch die natürliche Wendung auf den Kopf oder auf den Steiß, oder durch die Entbindung mit verdoppeltem Körper zu Tage gebracht worden iſt.

Bei einer 33jährigen Frau, die früher ſchon 4mal glücklich und leicht geboren hatte, gehen den 11ten Mai 1792 Morgens gegen 2 Uhr die Wäſſer ſchleichend ab; es ſtellen ſich allmählig Wehen ein, und gegen 5½ Uhr wird, während die Mutter im Bette liegt, ein Knabe geboren. Die Unterſuchung weiſet die Gegenwart eines zweiten Kindes nach, deſſen Blaſe gegen 9 Uhr ſpringt und von dem ein Arm vorfällt. Die Hebamme des Ortes verſucht einigemal die Wendung, jedoch vergebens, wahrſcheinlich wegen krampfhafter Zuſammenziehung des Muttermundes. Gegen 10 Uhr wird v. Siebold um Hülfe gebeten. Nach einer kleinen halben Stunde kömmt die Nachricht, daß die bisher ihrem Schickſale überlaſſene Frau, das Kind, von dem ſie vorher noch ſtarke

*) J. Ch. Starks Archiv für die Geburtshülfe ꝛc. Jena, 1792. 4r Bd. 3tes Stück. pag. 555.

Bewegungen bemerkt haben wollte, durch die ſtärkſten Wehen in wenigen Minuten zur Welt gebracht, aber todt geboren habe, jedoch ohne daß Jemand wiſſe, wie das Kind geboren ſei, und namentlich in welchem Verhältniß ſich der Kopf zum Arme befunden habe.

Der Verfaſſer zieht aus dem Umſtande, daß der vorgelegene linke Arm, ſo wie der rechte Backen des Kindes ſchwarzblau ſugillirt nach der Geburt ſich zeigten, den Schluß, daß daſſelbe mit an den Arm angeſchloſſenem Kopfe durch das Becken gegangen ſei. Ohne die Möglichkeit dieſes Vorganges läugnen zu wollen, müſſen wir jedoch hier dieſer Folgerung des Verfaſſers entgegentreten, und können nur zugeben, daß irgend eine Veränderung in der Lage des Kindes erfolgt ſei.

§. 10.

Eben ſo wenig beſtimmt zu erkennen iſt der Vorgang bei der Geburt des Kindes in dem Falle, deſſen Sachtleben *) Erwähnung thut; es bleibt hier eben ſo ungewiß, ob und auf welchen Theil eine Wendung deſſelben ſtatt gefunden habe, oder nicht; jedoch iſt es über allen Zweifel erhoben, daß die Natur zu einem außergewöhnlichen Mittel ihre Zuflucht genommen und das mit dem Arme vorgelagerte Kind aus der Gebärmutter der todten Frau ausgeſtoßen habe. Der Fall iſt folgender:

Eine ohngefähr 30jährige Frau, welche ſchon 4mal leicht und glücklich Mutter geworden war, und ſich ſtets einer kräftigen Geſundheit erfreut hatte, war bereits von der Hebamme ſeit zwei Tagen zur Verarbeitung der Wehen angehalten worden, als letztere erklärte, daß das Kind queer und mit dem linken Arme voran liege. Ein hinzugerufener Geburtshelfer löſt den bis an

*) J. Ch. Starks Archiv für Geburtshülfe ꝛc. 6ter Bd. Jena, 1797. 4tes Stück. pag. 561.

die Schulter gebornen und ſtark angeſchwollenen Arm ab, und bemüht ſich alsdann eine Stunde hindurch vergeblich, den Rumpf mit Händen und Haken hervorzuziehen. Nach ſeiner Erklärung, daß hier Hülfe unmöglich ſei, wird ein Bote zu dem 7 Stunden entfernt wohnenden Verfaſſer abgeſendet, der wegen der Entfernung und anderweitiger Geſchäfte 10 Stunden braucht, um an den Ort des Jammers zu gelangen, an dem er bereits keine Kreißende mehr, ſondern eine ſeit ohngefähr 12 Stunden Verſtorbene findet. Bei der nun bald unternommenen Unterſuchung der Leiche findet man zu Aller Erſtaunen das verſtümmelte und todte Kind geboren zwiſchen den Schenkeln der todten Mutter.

Der Verfaſſer erklärt die Geburt auf folgende Weiſe: „Höchſt wahrſcheinlich hatten, ſagt er, bei dem ſo äußerſt vortheilhaft gebauten Becken, die bis zum Tode der Kreißenden fortdauernden heftigen Wehen die Querlage des Kindes ſchon beim Leben der Mutter in eine Steiß- oder wohl gar Fußgeburt (Lage) verwandelt, ohne jedoch dieſelbe völlig zu beendigen. Es war deshalb jetzt der Gebärmutter, ſelbſt nach dem Tode der Gebärenden, ein Leichtes, durch ihre Contractilität — welche Kraft ihr vermöge ihrer Muskelfibern im höchſten Grade eigen iſt — den in ihr enthaltenen Fötus ganz allein für ſich ohne alle andere Beihülfe herauszuſtoßen."

Obgleich dieſe Erläuterung wahrſcheinlich und jedenfalls derjenigen vorzuziehen iſt, welche Stark in einer angehängten Note giebt, ſo entbehrt ſie doch alles Beweiſes, daß die Wendung erſt nach dem Tode der Mutter von der Natur vollzogen ſei, und keine Entbindung mit verdoppeltem Kindeskörper ſtatt gefunden habe.

§. 11.

Ficker *) theilt uns folgenden Fall einer durch die Kräfte der Wehen bewirkten Wendung mit, indem er ſagt:

*) v. Loders Journal für Chirurgie, Geburtshülfe und gerichtliche Arzneikunde. 1r Bd. 2s Stück. pag. 319. Jena, 1797.

Vor einigen Jahren ward ich drei Stunden von hier zu einer Gebärenden gerufen welche ſchon drei Tage in Wehen lag. Die Wäſſer waren ſeit 36 Stunden nach und nach abgefloſſen, und bei der Unterſuchung fand ich den rechten Fuß außerhalb dem Muttermunde in der Mutterſcheide liegen. Die Ferſe war nach der rechten Zuſammenfügung des Darm = und Kreuzbeins gerichtet. Höher nach oben und über dem linken Queraſte des Schaambeines lag der Kopf des Kindes im ſchiefen Durchmeſſer des Beckens, mit dem Geſichte ebenfalls nach der rechten Zuſammenfügung des Darm = und Kreuzbeins. Ich führte meine Hand an der innern Seite des vorgefallenen Fußes in die Gebärmutter. Weil dieſe aber, wegen der ſchon ganz abgefloſſenen Wäſſer, dicht um den Körper des Kindes zuſammengezogen war, und der Kopf ſo ſehr in der Nähe lag, ſo koſtete es außerordentliche Mühe, den im Grunde der Gebärmutter liegenden linken Fuß zu erreichen. Da ich ihn, ungeachtet aller angewandten Verſuche, nicht bis zum Muttermunde bringen konnte, ſo befeſtigte ich ihn mit einer Schlinge, und ſuchte mit der rechten Hand den Kopf in die Höhe zu ſchieben, während ich mit der linken die Schlinge anzog. Aber auch dieſes war vergebens Ich ſtand daher von weitern Verſuchen ab, löſte die Schlinge, gab der Gebärenden 15 Tropfen von Sydenhams Laudanum, und ließ auf den ſchmerzhaften Unterleib erweichende Ueberſchläge machen, um den krampfhaften Zuſtand der Gebärmutter zu heben. Nach einer halbſtündigen Ruhe bekam die Gebärende heftigere Wehen, und beim Unterſuchen fand ich ſtatt des vorhin weit aus der Gebärmutter hängenden rechten Fußes den Kopf mit dem Geſichte nach hinten in der Krönung ſtehen. Es dauerte jetzt kaum eine halbe Stunde, als das in Fäulniß übergegangene, am ganzen Körper emphyſematiſch angeſchwollene Kind natürlich geboren wurde.

§. 12.

Auch Vogler *) theilt uns über dieſen Gegenſtand gemachte Erfahrungen in folgenden Beobachtungen mit:

1. Eine Frau, welche ſchon 3mal glücklich geboren hat, bekommt den 6ten Decemb. in der Nacht Wehen, welche gegen Morgen ſich verſtärken und die Eihäute zerreißen. Die jetzt hinzugerufene Hebamme fühlt anfangs keinen Kindestheil, ſpäterhin aber, und zwar Mittags 12 Uhr, eine Hand vorliegend, worauf der Verfaſſer gerufen wird, und gegen 2 Uhr Folgendes durch die Unterſuchung wahrnimmt: außer der Scheide die rechte Hand des Kindes, deren Daumen nach der rechten, der kleine Finger nach der linken Seite, der Rücken nach dem Steißbeine, die Volarfläche nach der Vereinigung der Schaambeine gerichtet iſt. Ein ſogleich gemachter Wendungsverſuch mißlingt wegen der contrahirten Gebärmutter, ebenſo ein zweiter nach einer vorausgeſchickten Aderläſſe, worauf Vogler ſich entfernt und bald hernach den Bericht erhält, daß das Kind ohne alle fremde Hülfe mit dem Kopfe und dem vorgelegenen Arme zugleich, todt und mit blauem Arme geboren worden ſei.

2. Die Beſchreibung des 2ten Falles, der eine Zwillingsgeburt betrifft, iſt ſo ungenau, daß nicht einmal muthmaßlich die Lage, in welcher die Kinder zur Welt gekommen ſind, angegeben iſt.

3. Der dritte Fall gehört gar nicht hieher. Denn obgleich durch die Heftigkeit der Wehen ein Arm des Kindes, die Achſel, Schulter und ein Theil der Bruſt durch den Muttermund in das untere Becken und die äußeren Geburtstheile eingetreten waren, ſo wurde dennoch, als die Einſchnürung dieſer Theile im Muttermunde ſpäterhin gehoben war, das Kind darauf durch die von der Hebamme unternommene Wendung geboren.

*) Erfahrungen über Geburt und Geburtshülfe, von Joh. Phil Vogler. Marburg, 1797. pag. 42.

§. 13.

Weiter unten wird daſelbſt *) die von Duthwaite in **The New London medical Journal. V. II. Part. II. London, 1793** erzählte Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper angeführt:

1. Als bei einer Frau die Wäſſer geſprungen waren verſchwanden die Wehen gänzlich, und man fand daß der Arm vorgefallen war. Man verſuchte das Kind zu wenden, aber die Gebärmutter war ſo feſt um daſſelbe gezogen daß man von dem Verſuche abſtehen mußte. Nach einiger Zeit kamen die Wehen wieder und das Kind wurde wirklich verdoppelt geboren. Die Gegend der Lendenwirbelbeine kam zuerſt hervor und Kopf und Füße zuletzt. Das Kind war todt und frühzeitig; die Mutter erholte ſich bald.

2. Durch Mittheilung des Augenzeugen ſelbſt wurde dem Verfaſſer noch folgender Fall bekannt:

Eine geſunde, etwa 30jährige Frau, hatte ſchon einmal glücklich geboren, und war am Ende ihrer nachmaligen 2ten Schwangerſchaft ſeit 8 Stunden in Geburtswehen begriffen, als der Stadtchirurgus Guth am 3ten Juni 1796 zu ihr gerufen wurde. Er fand die rechte Bruſtſeite nebſt der Hand in der untern Beckenhöhle eingekeilt vorliegen. Die Hand war blaß, ohne Geſchwulſt und bemerkbaren Puls, die Wehen ſchnell auf einander folgend, äußerſt ſtark und anhaltend, die äußern Geburtstheile geſchwollen, entzündet, die Gebärende ſehr erhitzt, daher die Anwendung einer Aderläſſe und 15 Tropfen Mohnſafttinktur. Der hierauf unternommene Verſuch zur Wendung ſcheitert an der permanenten Zuſammenſchnürung der Gebärmutter, und Guth bemüht ſich die breite Fläche der Bruſt in den ſchiefen Durchmeſſer zu legen, wonach ſie unter verſtärkten Wehen bis unter die großen

*) A. a. O. pag. 47.

Schaamlippen und das Mittelfleiſch vorrückt. Nach 2 Stunden war die Frau in Abweſenheit des Geburtshelfers allein durch die Kräfte der Natur, von einem reifen, ausgewachſenen aber todten Kinde, in der vorbeſchriebenen Lage, nämlich mit gebogener Bruſt an die kurzen Rippen, alſo verdoppelt, und zuletzt mit Kopf und Füßen, glücklich entbunden worden. Die Mutter blieb geſund.

§. 14.

Einen Fall von ſogenannter Selbſtwendung erzählt uns Loeffler *), wie folgt:

Eine ſich in Kindesnöthen befindende Gebärerin verlangte einen Beiſtand. Schon ſeit 4 Stunden war die Blaſe geſprungen und das Waſſer abgefloſſen. Ich unterſuchte und fand ein gutes Becken, auch hatte die Gebärerin 3 Kinder glücklich geboren; der rechte Fuß des Kindes war ſogleich nach dem Sprunge der Blaſe hervorgetreten und die gegenwärtige Hebamme hatte ihn bereits ſo weit hervorgezogen, daß er ſichtbar war, auch lag die linke Hand des Kindes mit dem Fuße im Muttermunde eingeſperrt. Das ganze Kind hatte faſt eine Seitenquerlage, nämlich der Kopf lag mit dem rechten Ohre über der rechten Seite des Schaambeines und der Steiß über der linken zuſammengedrängt, der Rücken füllte die vordere Hälfte und die Glieder die hintere Hälfte der Gebärmutter aus. Eine genauere und völlig beſtimmte Unterſuchung konnte ich nicht vornehmen, denn der Muttermund hatte ſich nur ſo viel geöffnet, um den Fuß und die Hand durchzulaſſen, und umſchloß ſie beide mit krampfhafter Kraft, ſo, daß es mir viele Mühe und der Frau Schmerzen machte, nur einen Finger hindurch zu bringen. Hätte dieſer letztere Umſtand nicht ſtatt gefunden, ich hätte ſogleich die Regel der Geburtshülfe aus-

*) Starks Neues Archiv für die Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten ꝛc. 1. Band. 4. Stück. Jena, 1800. Pag. 371.

geübt, und dieſe widernatürliche Geburt vermittelſt der Fußgeburt beendigt.

Um den Krampf des Muttermundes zu heben, ſo verordnete ich: **Aq. menth. crisp. ℥ij, Liq. anod. m. Hoffm. ʒij, Tinct. thebaic. ʒiß. m. d. s.** Stündlich einen Eßlöffel voll zu geben. Nebſt dieſem empfahl ich noch Dampfbäder, gelindes Reiben des Leibes mit der flüchtigen Salbe, Chamillenthee, Ruhe, und vorzüglich unterſagte ich der Hebamme bei eintretenden Wehen nichts mehr zu thun, als nur mit der rechten flachen Hand einen gelinden Gegendruck auf der linken Seite des Leibes der Gebärerin zu machen; ich hatte dabei die Abſicht zu verhüten, daß die Wehen weniger auf den Hintern, und zu befördern, daß ſie mehr auf den Kopf des Kindes wirken und ihn herabdrängen ſollten. Die Aufſüchung und Hervorziehung des noch verborgenen Fußes, oder die Vollendung einer Fußgeburt konnte ich dieſer Hebamme nicht überlaſſen, und ſelbſt darauf zu warten, bis ſich der Muttermund geöffnet hatte, war auch mir nicht möglich, indem ich zur Entbindung einer andern Gebärerin eilen mußte.

In der dritten Stunde darauf wurde mir die Nachricht gebracht, daß die Wehen kräftig und wirkend wären. Ich eilte daher dahin, und fand den Muttermund erweitert, den Kopf gut ſtehend eingetreten und nirgend in ſeinem Umfange weder eine Hand noch einen Fuß. Dieſe ganze Veränderung war ein Werk der Natur, denn die Hebamme verſicherte, ſie hätte daran nicht den geringſten Antheil, welches ich ihr um ſo eher glaubte, weil ſie dazu zu wenig Verſtand beſaß. Die Wehen wirkten kräftig fort, der Kopf krönte ſich, und ſehr bald hierauf wurde ein lebendes Kind geboren.

§. 15.

G. Rowland *) erzählt folgenden Fall einer ſogenannten Selbſtwendung:

*) Phyſiſch-mediciniſches Journal herausgegeben für Deutſchland von Kühn. 2r. Jahrgang. Leipzig, 1801. Pag. 168.

Am 28ſten Juli 1794 wurde ich zu einer 26jährigen, wohl proportionirten Frau von etwas kleiner Statur gerufen. Sie wollte mit ihrem erſten Kinde niederkommen, und die Wäſſer waren vor ungefähr einer ½ Stunde abgefloſſen. Die eine Hand des Kindes und die Nabelſchnur waren über das **Os externum** des Uterus herausgetrieben und die Schulter feſt eingekeilt. Die Wehen waren jetzt heftig und anhaltend, und ich fand es unmöglich, das Kind ohne große Gewalt zu wenden. Die Nabelſchnur brachte ich verſchiedene Male in die Gebärmutter zurück; allein bei einer jeden neuen Wehe wurden ſie wieder in die Mutterſcheide getrieben, und ich ſahe mich daher genöthigt, ſie daſelbſt zu laſſen. Die Wehen dauerten die ganze Nacht ungewöhnlich ſtark und häufig fort, und meine Aufmerkſamkeit war nur dahin gerichtet, eine Zuſammendrückung der Nabelſchnur zu verhüten; aber aller meiner Sorgfalt ungeachtet, wurde doch der Kreislauf oft gehemmt, wiewohl nie ganz unterdrückt. Ich entſchloß mich, die Sache allein den Naturkräften zu überlaſſen; denn daß die Natur in ſolchen Fällen Hülfe ſchaffen könne, ſchien mir außer Zweifel geſetzt. Zwiſchen 4 und 5 Uhr Morgens des 29ſten, da die Wehen ſchon 12 Stunden in einem ſehr heftigen Grade angehalten hatten, bemerkte ich während einer Wehe, daß der Arm zurückzugehen anfing. Durch die zunächſt darauf folgende Wehe, wurde das Kind gewendet, und ſodann mit den Füßen zuerſt glücklich geboren.

Es iſt aus dieſer Mittheilung nicht genau erſichtlich, ob das Kind lebend oder todt geboren worden ſei, jedoch ſcheinen die gebrauchten Ausdrücke: daß die Nabelſchnur nie zu pulſiren aufgehört habe, und daß das Kind glücklich geboren ſei, das Leben deſſelben anzudeuten, da im entgegengeſetzten Falle wohl der Verfaſſer den Tod deſſelben ausgeſprochen haben würde.

§. 16.

Sacombe *) beobachtete im Jahre IX. der franz. Republick einen Fall, bei dem nach vorliegendem Arme ſpäterhin noch der Kopf des Kindes eintrat.

Dieſe Frau befand ſich im 8ten Monate der Schwangerſchaft, als um 3 Uhr des Morgens die Wäſſer abgehen und der linke Arm nach der Scheide herabdrängt. Um 7 Uhr unterſucht Sacombe die Perſon, welche jedoch noch ſich entfernt, um bis 11 Uhr ihren Geſchäften nachzugehen. Ihrem Verſprechen gemäß kehrt ſie um die genannte Zeit zurück, und man findet jetzt keine Erweiterung des Muttermundes, deſſen Ränder heiß, zuſammengezogen und ſehr eng ſich anfühlen laſſen, und eben ſo wenig Wehen; weshalb am Arme zur Ader gelaſſen und eine krampfſtillende Potion angeordnet wird. Nach einer Stunde ſtellen ſich Wehen ein und man unterſtützt die Eröffnung des Muttermundes durch Bähungen und ſchleimigte Einſpritzungen. Der Arm liegt jetzt in der Scheide, die Hand vor den Geſchlechtstheilen, die Schulter im Eingange des Beckens und der Kopf auf dem linken Darmbeine. Am andern Morgen um 5 Uhr, als man eben Verſuche zur Wendung machen will, fühlt die Kreißende einen mächtigen Drang, verlangt ein Bedürfniß zu befriedigen und zeigt, bei der darauf angeſtellten Unterſuchung, daß der Kopf eingetreten iſt, deſſen Stellung durch 2 bis 3 Wehen ſich regelt, worauf die Geburt auf die gewöhnliche Weiſe erfolgt, ungeachtet Kopf und Arm zugleich ausgeſtoßen werden.

§. 17.

Folgender hierher gehöriger Geburtsverlauf wird uns von v. Herder **) mitgetheilt.

*) Elémens de la science des accouchemens par Sacombe. An. X. pag. 257.

**) Zur Erweiterung der Geburtshülfe diagnoſtiſch-praktiſche Beiträge. Leipzig, 1803. Pag. 49. ffg.

Er wird Nachmittags 4 Uhr zu einer ſeit 48 Stunden kreißenden, ſonſt geſunden und kräftigen Bauersfrau gerufen, um ihr bei dieſer dritten Niederkunft beizuſtehen. Er findet die Kreißende äußerſt ſchwach, den Puls zitternd, die Sprache ängſtlich, gebrochen, kaum vernehmbar, die Haut mehr kalt, als warm, das Auge matt; Wehen fehlen ganz, dagegen ſind die heftigſten Klagen über anhaltende Schmerzen im ganzen Leibe, beſonders im Kreuze zu vernehmen. Die äußern Geburtstheile ſind feucht und heiß, der Muttermund erweitert, der Uterus ſelbſt hart und geſpannt; linker Ellenbogen, die linke Bruſtſeite und die kalte pulsloſe Nabelſchnur liegen vor, Kopf nach rechts, die Füße ganz oben im Grunde der Gebärmutter, Steiß in der linken Seite, und die Gebärmutter iſt um alle Kindestheile eng zuſammen gezogen. Es wird fortwährend Opium angewendet, und mehrere Stunden erfolglos der Verſuch zur Wendung des Kindes fortgeſetzt, bis die Kräfte des Operateurs erſchöpft ſind. Nach ½ bis ¾ Stunde, in der die Wehen ſehr kräftig geworden waren, ruft jetzt die Kreißende, daß ihr Kind ſich fortbewege, worauf die Unterſuchung zeigt, daß die heftigen Wehen nicht nur den linken Arm, ſondern auch die Bruſt und einen Theil vom Bauche des Kindes durch das Becken und die äußern Geſchlechtstheile herausgetrieben hatten. Der Verfaſſer exenterirt jetzt Bruſt- und Bauchhöhle, und zieht den Steiß hervor, worauf ſchnell und willig Kopf, Füße und der rechte Arm folgen. Eine halbe Stunde ſpäterhin, ohngefähr Abends 11 Uhr, tritt der Abgang der Nachgeburt ein. Das Wochenbett verläuft im Allgemeinen günſtig, wird nur durch entzündliche Reizung der Geſchlechtstheile und lähmungsartigen Zuſtand der untern Extremitäten getrübt.

Nachdem v. Herder mehrere ähnliche Fälle Anderer citirt hat, endigt er mit der Behauptung, daß man ſolche Fälle nur für das anſehn ſolle, was ſie ſind, für ſeltene, merkwürdige Erſcheinungen der concentrirten Kraftäußerung des Organismus. Man baue keine Regeln, keine Syſteme der Entbindungskunſt dar-

auf, und verwerfe nicht zu raſch die erprobten Hülfsmittel der ſpähenden Kunſt, in der Hoffnung auf die allein helfenden Naturkräfte.

§. 18.

Der von Joh. Dav. Buſch *) beſchriebene Fall iſt folgender:

Am Ende des October 1801, wird der Verfaſſer zu einer Kreißenden mit der vorläufigen Nachricht verlangt, daß die Frau ſchon den dritten Tag kreiße, und daß nach dem heute Morgens erfolgten Waſſerſprunge, die Nabelſchnur vorgefallen ſei. Bei ſeiner Ankunft findet er das Kind bis auf den Kopf bereits geboren und entwickelt letztern innerhalb einer Minute, worauf ihm von der Hebamme folgender Bericht wird; ſie ſei, nachdem ſie 2 Tage ab- und zugegangen, ohne daß es noch Ernſt geweſen, Abends 9 Uhr zur Kreißenden gekommen und habe bei der erſten Unterſuchung den Muttermund etwa 1 Zoll breit geöffnet, und die Waſſerblaſe mit vielem Waſſer angefüllt, noch ſchlaff gefunden. Den Kopf des Kindes habe ſie ſehr hoch ſtehend nach dem rechten Darmbeine hin gefühlt. Die Wehen ſeien ſehr langſam gekommen, endlich aber habe ſich doch der Muttermund vollends erweitert, und die Waſſerblaſe in quer eirunder Geſtalt ſich ſpringfertig geſtellt. Da ſie inzwiſchen noch immer den rechts geſtellten Kopf gefühlt habe, ſo habe ſie gehofft, daß er mit dem Waſſerſprunge in die Krönung einrücken würde; allein ſtatt des Kopfes ſei nach demſelben der Nabelſtrang zuſammengefaltet, aus dem Muttermunde getreten. Späterhin ſei das rechte Aermchen bis an den Ellenbogen herausgetreten, zuletzt aber habe ſich daſſelbe in einem Zwiſchenraume zwiſchen zwei Wehen plötzlich zurückgezogen, worauf Nabelſchnur und Schulter bis auf deren Spitze verſchwun-

*) Deſſen Beſchreibung zweier merkwürdigen Mißgeburten ꝛc. Marburg, 1803. Pag. 42.

den ſeien. Auch die Schulter habe ſich nun in der rechten Seite der Gebärmutter hinaufgezogen, ſo daß das Kind mit dem Rükken vorgelegen habe, ſtatt deſſen bei der nächſten Wehe der Steiß vorgekommen ſei, der ſich aber auch in der rechten Seite der Gebärmutter hinaufgezogen und den eintretenden Füßen Platz gemacht habe. Das Kind zeigte Spuren eines ſchon vor einiger Zeit erfolgten Abſterbens.

Buſch nennt den Fall eine Selbſtwendung auf die Füße, bewirkt durch die Kräfte der Natur.

§. 19.

Wiedemann *) beobachtete in Paris an einer Gebärenden ſehr ſchmerzhafte Wehen, große Unruhe und keinen vorliegenden Kindestheil; den Kopf glaubt er in der rechten Seite der Mutter über dem Schaambeine und ſpäterhin eine Schulter in der Nähe des Muttermundes zu finden, welcher hoch ſteht und wenig geöffnet iſt. Nach längerer Zeit empfiehlt der Verfaſſer, nachdem alle Wehen aufgehört haben, der Kreißenden eine Seitenlage nach rechts, worauf die Perſon die nächſten drei Stunden in der angegebenen Lage ſchlafend zubringt. Nach dieſer Zeit erwacht ſie mit regelmäßigen Wehen und der Aeußerung, daß ſich ihr Kind ſtark bewegt habe, worauf die nächſte Unterſuchung lehrt, daß der Kopf auf das Becken getreten ſei. Sie wird auch für die Folge in einer zweckmäßigen Lage erhalten und der Waſſerſprung künſtlich bewerkſtelligt, worauf die Geburt als eine vollkommen regelmäßige verläuft.

Die Reflexionen, welche Wiedemann an dieſe Mittheilung knüpft, betreffen das Bedauern über unſer Unvermögen beim Beginne normwidriger Geburten die Fälle gleich anfangs dahin

*) Ueber Pariſer Gebäranſtalten und Geburtshelfer ꝛc. pag. 118. Braunſchweig, 1803.

ſondern zu können: ob ſie von der Natur allein corrigirt werden können, oder ob ſie von der Kunſt beendigt werden müſſen. Ferner empfiehlt der Verfaſſer milde einwirkende Hülfen zur Unterſtützung der Natur, namentlich die Wendung des Kindes auf den Kopf durch äußere Manualien.

§. 20.

Auch Elias v. Siebold theilt uns zwei Fälle von natürlicher Wendung mit, wovon der eine, *) den eine Hebamme allein beobachtete, ſo dunkel iſt, daß er durchaus nicht verſtanden werden kann; der andere aber, den der Verfaſſer in ſpätern Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte, und der in dem Berichte der Poliklinik für das Jahr 1825 **) enthalten iſt, folgenden Verlauf zeigte:

Am 5ten Januar in der Nacht um 12 Uhr ſuchte eine Perſon Hülfe, welche am Abend vorher Schmerzen in der Kreuzgegend, verbunden mit heftigem Erbrechen und Ohnmachten empfunden, und ſchon ſeit mehreren Tagen an einem Blutfluſſe gelitten hatte. Der Grund der Gebärmutter ſtand am Nabel, in welcher Gegend die Kreißende ſeit 4 Wochen zuerſt Bewegung des Kindes wahrgenommen zu haben glaubte. Der Muttermund war vollkommen erweitert, und die Blaſe, in welcher man deutlich den Oberarm mit der Schulter fühlen konnte, bis zur untern Beckenapertur herabgetreten. Eben beſchäftigt die Wendung vorzubereiten, ſprang die Blaſe, der Arm zog ſich zurück und das Kind, ein Mädchen, wurde durch kräftige Wehen mit dem Steiße und den nach dem Bauche der Länge nach ausgeſtreckten Füßen ausgeſchloſſen. Das Kind lebte 3 Stunden und das Wochenbett der Mutter verlief glücklich.

---

*) Lucina. 1r Bd. 2s Stück. pag. 262. Leipzig, 1803.

**) El. v Siebolds Journal für Geburtshülfe ꝛc. 7r Bd. 2s Stück. pag. 545. Frankfurt am Main.

§. 21.

Unter der Aufſchrift: Beſchreibung einer von der Natur bewirkten Wendung der Leibesfrucht erzählt uns Rau *) folgende Beobachtung.

Derſelbe wurde zu einer kreißenden Frau gerufen, bei der die Geſchwulſt des Leibes ſich ganz auf der linken Seite befand, und wovon die Hebamme ausſagte, daß die Wehen den Leib ſo ſchief gezogen hätten. Der Kopf des Kindes ſtand auf dem linken Darmbeine, und die rechte Schulter frei über dem Eingange des kleinen Beckens. Der Verfaſſer wird durch den Umſtand, daß er glaubt, bei der Größe des Kopfes die Zange brauchen zu müſſen, veranlaßt, dieſelbe von ſeiner, eine Stunde weit entlegenen Wohnung zu holen, und findet bei ſeiner baldigen Rückkunft den Kopf des Kindes um 3 bis 4 Zolle zurückgezogen, und da, wo vor ohngefähr 1½ Stunde die Schulter ſtand, den rechten Fuß, nachdem vor etwa ½ Stunde ſehr heftige Wehen ſich eingeſtellt hatten, und die Erhebung des Unterleibes jetzt nicht mehr ſo einſeitig war. Unter dieſen Umſtänden wollte Rau die baldige Erlöſung der Kreißenden von ihrer Pein ſeiner Beobachtungsſucht nicht opfern, und die ganze Geburt nicht von der Natur vollenden laſſen; er ſuchte deshalb den andern, noch um ein Beträchtliches höher liegenden Fuß, und vollendete die Wendung.

Ueber die Art des Vorgangs der ſ. g. Selbſtwendung ſagt Rau, daß die Veränderung der ſchiefen Lage des Kindes in eine regelmäßige nur dadurch geſchehen könne, daß ſich die Zuſammenziehungen der Gebärmutter denen gerade entgegengeſetzt erhöben, welche die ſchiefe Lage bewirkt hätten. Dieſe hier wohlthätigen Zuſammenziehungen ſeien aber eben der Ungleichmäßigkeit wegen ſelbſt krankhaft und müßten gewiſſermaßen auch als antiperiſtaltiſch angeſehen werden.

---

*) E. Horns Neues Archiv für medicinische Erfahrung. 2ter Band. 2tes Heft. pag. 296. Berlin, 1805.

Es iſt nicht zu läugnen, daß dieſe Erklärungsart das Gepräge der Wahrheit an ſich trägt, nichts deſto weniger ſteht aber auch feſt, daß ſie nur auf einzelne Fälle und nicht auf alle ſ. g. Selbſtwendungen paßt, was wir weiter unten zu beweiſen uns bemühen werden.

§. 22.

Faſt zu derſelben Zeit, wie Rau, machte auch Henſchel *) zwei von der Natur vollzogene Wendungen des Kindes bekannt.

1. Bei einer Mehrgebärenden fällt nach dem Waſſerſprunge eine Hand vor, wobei die Unterſuchung ergiebt, daß im Eingange des Beckens die linke Schulter vorliegt, auf dem rechten Hüftbeine der Kopf ſteht, und in derſelben Seite der unregelmäßig zuſammengezogenen Gebärmutter auch die Füße von außen gefühlt werden können; Wehen waren nicht vorhanden. Es ſoll nun die Wendung vollzogen werden, allein durch unendlich viele Bemühungen wird nur der linke Fuß nach der Scheide heruntergebracht, und es gelingt nicht die Operation zu beendigen, indem jetzt überaus heftige Wehen eintreten und allgemeine und Bruſtkrämpfe ausbrechen, gegen welche Opium angezeigt zu ſein ſcheint und dargereicht wird. Schon nach ¼ Stunde treten mehrere mit einem äußerſt heftigen Schmerze im Unterleibe gepaarte Wehen ein, worauf ſich der in der Scheide befindliche Fuß ganz zurückzieht und die Schulter dem eintretenden Kopfe Platz macht, der auch alsdann ſchnell und unter den heftigſten Schmerzen neben dem vorgefallenen Arme durch das Becken getrieben wird. Das Kind war todt, und zeigte eine 2mal um den Hals gewickelte und deshalb zu kurze Nabelſchnur.

2. Bei einer andern ſchon ſeit mehreren Tagen kreißenden Frau, welche beiläufig 30 Jahre zählte und von ſtraffer Faſer war, auch bereits ſchon mehrere Male glücklich geboren, jetzt

*) Lucina von v. Siebold, 3r Bd. 1s Stück. 1805. p. 27.

aber mehrere Tage hindurch an Krampfwehen gelitten hatte, fällt ein Arm vor, den Henſchel im Muttermunde ſo feſt umſchnürt findet, daß er von der Idee, die Wendung auszuführen, abſtehen muß und zur Beſeitigung des Krampfes Opium anwendet. Nachdem dieſe Verhältniſſe über 12 Stunden angedauert haben, während welcher Zeit zwei andere Geburtshelfer gegen den Willen des Verfaſſers rohe Entbindungsverſuche unternehmen, wird das Kind, ein vollkommen ausgetragenes, jedoch dürftiges und todtes, unter den heftigſten Druckwehen mit unglaublicher Gewalt zur Welt befördert. Ueber die Lage und die Art der Geburt des Kindes äußert ſich der Verf. nicht beſtimmt genug, er giebt nur an, daß der Rücken deſſelben nach hinten, der Leib nach dem Bauche der Mutter, der Kopf nach der rechten Seite gelegen habe und daß Kopf und Bruſt zugleich durchgepreßt worden ſeien.

§. 23.

Ein der Hauptſache nach hieher gehöriger Fall wird uns von einem ungenannten Phyſicus aus L—g in Elias v. Siebold Lucina *) mitgetheilt.

Eine ſtarke und geſunde 30jährige Bauersfrau, welche in den letzten Tagen ihrer zweiten Schwangerſchaft ſich mit Schneiden von Gerſte beſchäftigt hatte, empfindet am 1ſten Sept. die erſten Wehen, welche ſich gegen Abend ſo verſtärken, daß eine alte Hebamme hinzugerufen wird. Dieſe findet eine Hand vorliegend, und beſchäftigt ſich in der nächſtfolgenden Nacht und am andern Morgen damit, dieſelbe zurückzubringen. Da die Verſuche ohne Erfolg bleiben, ſo wird der Verfaſſer gerufen und trifft Abends gegen 6 Uhr ein, wo er dann folgende Lage des Kindes findet: Kopf nach rechts, Füße nach links, Rücken nach vorn, die linke Hand vor den Geſchlechtstheilen. Der Verſuch,

*) Lucina von v. Siebold, 4r Bd. 1s Stück. pag. 65. Leip., 1807.

das Kind auf die Füße zu wenden, mißglückt wegen einer Strictur im Körper der Gebärmutter; ein ſpäter wiederholter nach Anwendung von Opium mit Nitrum hat nur zur Folge, daß der linke Fuß erfaßt und in den Muttermund geführt werden kann, des Kindes Körper jedoch in ſeiner alten Lage verharrt, bis endlich bei fortgeſetztem Gebrauche obiger Mittel Nachts gegen 1 Uhr die Drehung des Kindes plötzlich durch die Natur bewerkſtelligt, und daſſelbe mit den Füßen voran ſchnell und regelmäßig geboren wird. Die Fäulniß war bereits ſowohl am Kinde als auch an den Nachgeburtstheilen ziemlich weit vorgerückt.

§. 24.

Nachdem Douglaß in ſeiner Monographie *) der frühern Behandlung der Querlagen hiſtoriſch Erwähnung gethan, und Denman als den Entdecker der ſpontanen Evolution des Kindes genannt, ſo wie ſeine Theorie über dieſelbe angeführt hat, giebt er zur Widerlegung jener, und zur Beſtätigung ſeiner Anſicht von dieſem Proceſſe Folgendes an:

Zunächſt glaubt er die Möglichkeit erweiſen zu müſſen, daß der Fötus mit ſeinem ganzen Körper in das kleine Becken getrieben und von demſelben erfaßt werden könne. Die Maſſe des Körpers, wenn ſie zu einem Ballen zuſammengedrückt werde, ſcheine die Größe des Kopfes nicht viel zu überſchreiten, und daher müſſe ein Becken, welches dieſen aufzunehmen im Stande ſei, auch jene beherbergen können, und zwar um ſo mehr, als bei dem Stande des Steißes am Eingange des kleinen Beckens kurz vor der Vollendung der Geburt, ein großer Theil der einen Seite des Bruſtkaſtens ſchon unter dem Schaambogen hervorragt, welcher bereits zum großen Theile geboren iſt, wenn jener in

*) An explanation of the real process, of the spontaneous evolution of the Foetus etc., by J. C. Douglass, M. D. second edition. pag. 21. Dublin, 1819.

die Beckenhöhle herabſteigt, ſo daß mithin niemals der ganze Rumpf in einem und demſelben Momente innerhalb der Höhle des Beckens ſich befindet.

So wie er die Anſicht von dem Proceſſe, den Denman angiebt, verſtehe, ſo müſſe zufolge derſelben die Schulter des Kindes, welche früher durch eine Reihe von Uterinalthätigkeiten in das Becken gedrängt ſei, ſtatt durch jede nachfolgende Wehe tiefer herabgedrückt zu werden, in den Uterus zurückweichen, und mit dem im Grunde desſelben gelegenen Steiße den Platz vertauſchen, welche Erſcheinung ihm mit dem Weſen der Thätigkeit der Gebärmutter unvereinbar erſcheine. Daß die Schulter, — fährt er fort, — kurz vor einer ſpontanen Evolution ſehr tief in das Becken herabgedrängt ſei, und daß der Bruſtkaſten ſo viel von der Höhle einnehme, daß der Geburtshelfer ſeine Hand nicht einführen könne, ſei erwieſen; daß aber die Schulter und der Thorax nun in den Uterus zurückwichen, ſei unmöglich. Dieſe würden vielmehr bei jeder nachfolgenden Wehe noch tiefer herabgetrieben, bis die Rippen derjenigen Seite, welche dem vorliegenden Arme angehöre, gegen das Mittelfleiſch andrängen, und daſſelbe eben die Form anzunehmen zwängen, welche es bei der gewöhnlichen Geburt durch den Druck der Stirn habe. In dieſer Zeit könnten nicht allein der ganze Arm, ſondern auch die ganze Schulter außen, mit dem Schlüſſelbeine unter dem Schaambogen liegend, wahrgenommen werden. Bei fernerer Thätigkeit des Uterus würden ſodann die Rippen mehr zu Tage gefördert, worauf der Steiß, jedoch nicht ſeitwärts wie der obere Theil des Rumpfes, nicht mit dem einen Hinterbacken nach oben und mit dem andern nach unten, ſondern indem eine Wehe den ganzen Kindeskörper um ſeine Längenaxe treibt, ſo geboren werde, daß ſein oberer und hinterer Theil zuerſt erſcheine, als wenn die Rükkenſeite des Kindes urſprünglich vorangegangen wäre. Demnach alſo gingen die Schulter und der Arm nicht nur nicht um eine

Linie breit in den Uterus zurück, ſondern ſchritten in der gewöhnlichen Richtung der Mittellinie des Beckens gegen das Mittelfleiſch und den Ausgang vor, und entwickelten ſich von dort gegen die Vereinigung der Schaambeine.

Der Verfaſſer führt darauf kurz die 7 Fälle an, aus deren Beobachtung er die oben gegebene Beſchreibung dieſes Proceſſes geſchöpft hat, und fügt die Bemerkung hinzu, daß die Thätigkeit der Gebärmutter darin immer ungemein heftig ſei.

Douglaß hat unſtreitig das Verdienſt, durch die vorliegende Abhandlung eine Art der Selbſthülfe der Natur bei Armlagen, und zwar die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper, ſpeciell beſchrieben und naturgetreu beobachtet, und ſie von jedem andern ähnlichen, rückſichtlich des Zweckes aber gleichem Proceſſe getrennt zu haben. Er beſchuldigt jedoch mit Unrecht Denman einer falſchen Beobachtung, wie die Erfahrung dies ſattſam nachweiſt, und irrt eben ſo, wenn er der Gebärmutter und ihrer Action nur die Fortbewegung des Kindes in einer und derſelben Richtung zuerkennt, da ja eine fehlerhafte Zuſammenziehung dieſes Organs in einzelnen Theilen eine der regelmäßigen ganz entgegengeſetzte Wirkung äußern kann, wie wir dies weiter unten hinreichend glauben darthun zu können.

§. 25.

Schon im Jahre 1811 ſpricht G. W. Stein d. J. zuerſt in einem Aufſatze über die Culbute *) von der Selbſtwendung, mittelſt deren der Umſtand erklärlich ſei, daß unter den vorzeitigen Geburten, die Fußlagen eben ſo oft verhältnißmäßig vorkämen, als unter den rechtzeitigen die Kopflagen. Er erzählt 2 Fälle dieſer Art.

1. Der eine betraf eine Dame, bei deren Unterſuchung, 5 bis 6 Tage vor der Niederkunft, er deutlich den Kopf als vor-

*) Deſſen Annalen der Geburtshülfe ꝛc. 4. Stück. Leipzig, 1811. Pag. 75.

liegenden Theil gefühlt hatte, nichts deſto weniger ſah er am rechtzeitigen Ende der Schwangerſchaft die Geburt als Fußlage verlaufen.

2. Nachdem bei einer vorzeitig kreißenden der noch immer wulſtige und hier wirklich der Thätigkeit der obern Theile der Gebärmutter widerſtehende Muttermund ſich nun ſo wenig geöffnet hatte, daß man durchfühlen konnte, ſo fand man das bloße Köpfchen. Es dauerte nicht lange, ſo fühlte man die Füßchen neben dem Kopfe. Während eines kleinen Stillſtandes wurde der Muttermund weich und größer, und jetzt ſah man Kopf und Füße gleichſam im Streit um den VorauStritt. In dieſem Falle gewann ihn inzwiſchen der Kopf unter einer unerwartet kräftigen Wehe.

Zur Erläuterung dieſes Vorganges benutzt der Verfaſſer die Momente, durch welche, nach ſeiner Anſicht der Hergang der vorzeitigen Geburten von den rechtzeitigen ſich verſchieden zeigt, indem er ſagt:

a) faſt nie iſt die Frühgeburt in Hinſicht des Verhaltens der Gebärmutter, beſonders von den erſten Regungen derſelben an, etwas Anderes, als der Uebergang einer krampfigen oder regelwidrigen zur regelmäßigen Thätigkeit und Zuſammenziehung;

b) je früher dabei der obere Theil Zuſammenziehung übt, deſto länger widerſteht verhältnißmäßig der untere Theil, denn dieſer muß jetzt erſt in wenig Tagen, ja Stunden, die Vorbereitung zur Geburt erleiden, von welcher aus die Zuläßigkeit und ſogar ſelbſtthätige Unterſtützung der Geburt ſtatt Widerſtand bedingt wird.

c) unter der Action und Reaction der Theile des Uterus, dürfte die zarte Frucht mehr oder weniger in eine Preſſe kommen, und die ſchwächern, obern Theile derſelben zu den untern, ſchwerern leicht gedrängt und angepreßt werden, bis mehr oder weniger

früh auch der untere Theil des Uterus dem natürlichen Verhalten ſich nähert und der Muttermund ſich nach und nach öffnet.

Hat nun Alles, fährt Stein fort, Kopf und Füße, ſo zu ſagen, auf einem Punkte der Eröffnung des Muttermundes zum Ausgange geharrt und es geht dieſe Eröffnung ſelbſt ſtufenweiſe vor ſich, ſo, daß Anfangs die ſtärkern Theile, wie der Kopf, ſchon allein nicht Platz zum Eindringen finden, geſchweige denn alle Theile zugleich, ſo findet doch der kleinere Theil bald allein Zugang und ſo den Voraustritt, und ſo die Umwälzung des ganzen Kindes und die Geburt deſſelben mit den Füßen voran.

Nach unſerer Ueberzeugung iſt dieſe Beſchreibung des Vorganges der Selbſtwendung ſo naturgetreu, einfach und ſinnreich angegeben, daß ihre Exiſtenz für alle Zeiten geſichert bleiben wird; nur findet ſie, wie ſich dies von ſelbſt verſteht, nicht bei allen Arten natürlicher Wendungen ſtatt.

§. 26.

In einem ſpäteren, dieſen Gegenſtand betreffenden Aufſatze *) nennt Stein Selbſtwendungen nur diejenigen von der Natur bewirkten Veränderungen der Lage, wodurch die untern Theile des Kindes zu dem Ausgange getrieben und alſo mit ihnen voraus die Geburt beendet wird. Selbſtwendungen auf den Kopf, läßt er daher als ſolche nicht exiſtiren.

Der eine Fall, den er als vollſtändige freiwillige Wendung beobachtete, (denn der andere wurde durch die künſtliche Wendung vollendet,) iſt kurz folgender: **)

*) Die Lehranſtalt der Geburtshülfe zu Bonn ꝛc. von G. W. Stein. 1ſtes Heft. Elberfeld, 1823 Pag. 136.

**) Höchſt wahrſcheinlich iſt dieſe hier mitgetheilte Selbſtwendung derſelbe Fall, der Pag. 349. 2s Hft XVIII. Bds. des Magazins für die geſammte Heilkunde, von Ruſt als von Stein beobachtet, angeführt wird; denn die Verſchiedenheit in der Darſtellung, betrifft nur unweſentliche Momente.

Stein wird zu einer Erſtgebärenden gerufen, welche Tages vorher ein Zwillingskind geboren hatte, und bei welcher er jetzt den rechten Arm des Kindes mit nach vorn gerichteter Bruſt und nach der linken Seite befindlichen Füßen, in der Scheide liegend findet. Theils die tief in das Becken gedrückte Schulter, theils der ſich ſtark zuſammenziehende Uterus vereiteln jeden Verſuch zur Wendung, wobei jedoch bemerkt wird, daß der Kindeskopf über dem rechten Schooßbeine ruht und der Hals ſehr lang und gedehnt erſcheint. Indem ſpäterhin die Kreißende ihr Lager verläßt, und eine ſehr kräftige Wehe eintritt, wird das Kind ſchnell mit dem Steiße voran durch das Becken getrieben.

Der Verfaſſer führt nun folgende Bedingungen für dieſe Selbſtwendungen bei reifen Früchten an:

a) der Kopf muß über dem Beckenrande, als dem **Punctum fixum**, wodurch das Abwärtsſteigen deſſelben verhindert wird, liegen, und

b) muß der Rumpf die größeſte Biegſamkeit haben, welche ſich da nur vorfindet, wo der Körper nach vorn zuſammengedrückt werden kann, alſo nicht bei Vorlage der vordern Theile des Körpers, und wo das Kind todt iſt oder während des Vorganges der Wendung durch Druck ſeiner Baucheingeweide oder durch Dehnung des Halſes abſtirbt.

Was Stein außerdem noch hier von der ſogenannten Selbſtwendung vorzeitiger Früchte ſagt, iſt dem in ſeinen Annalen enthaltenen und ſchon oben erwähnten Aufſatze faſt wörtlich entlehnt.

Hierüber ſo wie über manches Andre hat Stein ſich große Verdienſte erworben, und wir müſſen bedauern, daß ſo wenige Schriftſteller ſeines Namens gedenken, auch wenn ſie ſelbſt ſeine Ideen aufgefaßt und nur in einer anderen Sprache uns wiedergegeben haben. Wir unſerer Seits ſtimmen faſt allen ſeinen Anſichten bei, und glauben nur noch bemerken zu müſſen, daß die Grenzen der natürlichen Wendung keineswegs ſo eng zu ziehen

ſind; ſo wie wir auch endlich deſſen Meinung von dem nothwendigen Abſterben des Kindes nicht theilen können.

§. 27.

Obgleich uns Wigand weder eine Monographie über die ſogenannte Selbſtwendung geliefert, noch auch Fälle dieſer Art beſonders mitgetheilt hat, ſo beweiſet er doch an mehreren Stellen, *) daß er dieſe Lageveränderungen der Frucht ſehr wohl beobachtet und gekannt habe, daß er ſelbſt in die Natur dieſes Proceſſes tiefer eindrang, als irgend einer ſeiner Zeitgenoſſen, und daß dieſe Beobachtungen ihm zur Baſis ſeiner Methode, die Kinder zu wenden, gedient haben. Wigand übertrifft nicht allein alle ſeine Zeitgenoſſen, ſondern auch ſeine Nachfolger, denn er allein iſt es, welcher dieſe ſelbſtſtändige Kraft der Natur nach ihrer Urſache erforſchte und auf die Praxis zu übertragen verſuchte. Denn nur hierin beſteht nach unſerer Ueberzeugung der wahre Gewinn, den wir aus dieſen Thatſachen entlehnen können, und der gewiß ſich himmelweit verſchieden zeigt von dem, von den meiſten Geburtshelfern geträumten Nutzen, der in einzelnen Fällen darin beſtehen ſoll, daß wir das Wendungsgeſchäft unterlaſſen und es der Natur überantworten ſollen. Wenn wir billig ſind, und bedenken, daß es nie Einem vergönnt ſein kann, Alles zu leiſten, und daß es oft vieler Menſchenalter bedarf, um nur Einen Gegenſtand nach allen ſeinen Richtungen und Verhältniſſen hin zu erkennen: ſo werden wir gewiß Wigand unſere volle Achtung und Zufriedenheit mit der Löſung ſeiner Aufgabe gern und freudig zollen.

Wigand äußert ſich über das, was er von ſogenannten Selbſtwendungen ſelbſt beobachtet oder aus den Erfahrungen anderer Geburtshelfer kennen gelernt hat, auf folgende Weiſe: **)

*) Drei den mediciniſchen Fakultäten zu Paris und Berlin zur Prüfung übergebene geburtshülfliche Abhandlungen. Hamburg, 1812.

**) A. a. O. Pag. 37.

„Mehrmals wurde ich von ſachkundigen und im Unterſuchen geübten Hebammen gerufen, weil ſie bei der Exploration eine Schulter oder einen Arm ꝛc. vorliegend gefunden hatten und darum die Wendung für indicirt hielten. Bei meiner Ankunft fand ich aber zum Erſtaunen und Schrecken dieſer Frauen die Lage des Kindes ſo gut, daß weder an eine Wendung, noch an eine andere Operation zu denken war.

Dann begegnete es mir, daß ich bei der erſten Exploration den ganzen untern Abſchnitt der Gebärmutter ganz leer, und nur beim tiefſten Eingehen des Fingers ganz hoch oben und gewöhnlich linkerſeits des Beckens den Kopf auf dem Hüftbeine ſo aufliegend fand, daß hier, nach den ältern Vorſchriften, ſogleich hätte zur Wendung geſchritten werden müſſen. Es trat aber bald darauf bei ſtärker werdenden Wehen der Kopf ſo mitten durch die obere Beckenöffnung herab, daß eine ganz leichte und normale Geburt darauf erfolgte. Von allen Selbſtwendungen ſind mir die eben angeführten am öfterſten vorgekommen.

Seltener trat der Fall ein, daß das Kind zu Anfang der Geburt ſehr deutlich mit der Schulter oder einem Oberarme vorlag, und daß nach einer oder einigen Stunden die Schulter ꝛc. zurückging, und ſich nun anſtatt ihrer der Kopf zur Geburt ſtellte.

Auch erlebte ich's zwei bis drei Mal, daß zu Anfange der Geburt Kopf, Füße, Arm und Nabelſchnur des Kindes vorlagen und am Ende dieſe fatale Stellung ſich doch ganz von ſelbſt, entweder in eine, was am häufigſten geſchah, recht gute Fußgeburt, oder auch wohl gar in eine ziemlich normale Kopflage auflöſte. In jedem dieſer Fälle traten dann Kopf oder Füße, je nachdem die Auflöſung war, ſo vollkommen und weit zurück, daß auch bei dem abſichtlich tiefſten Einbringen der Hand keine Spur mehr von ihnen anzutreffen war.

Endlich ſah ich auch den Fall, wo zuerſt blos die Füße ſich zur Geburt ſtellten, dieſe aber bald darauf zurückgingen und dem Steiße vollkommen Platz machten. —

So weit, was der Verfaſſer in Bezug auf Symptomatologie uns mitgetheilt hat.

§. 28.

Als häufige Urſachen der Schieflagen des Kindes betrachtet Wigand mechaniſche Anomalieen, z. B. Hängebauch und Schieflagen der Gebärmutter, und außer dieſen dynamiſch pathologiſche Zuſtände derſelben, z. B. **Rheumatismus uteri**, allgemeine oder theilweiſe Unfähigkeit der Erweiterung und Ausbildung dieſes Organs u. ſ. w. Nach dieſer Anſicht lehrt er denn auch zur Vermeidung und Beſeitigung dieſer Schieflagen in den betreffenden Fällen entweder die pathologiſchen Zuſtände dynamiſch auszugleichen, oder auf mehr mechaniſche Weiſe durch eine beſtimmte Lage der Kreißenden, oder auch durch einen abſichtlichen, gehörig berechneten äußern Druck gegen Bauch und Gebärmutter zu wirken, da er beobachtet habe, daß die Selbſtwendungen auf ähnliche Weiſe, als durch Umlegen der Kreißenden von der einen Seite zur andern, durch Feſthalten oder in die Höhe heben des Bauches, Huſten, Nieſen oder ſchnell veränderte Lage der Gebärenden zu Stande kommen.

Wenn wir auch, wie ſchon oben bemerkt wurde, das große Verdienſt Wigands auch in dieſer Hinſicht anerkennen, ſo dürfen wir doch nicht verſchweigen, daß wir ſelbſt dieſe hier geäußerten Anſichten nur für einſeitig und den Gegenſtand nicht ganz erſchöpfend halten; was jedoch um ſo weniger einen Vorwurf begründen kann, als Wigand nur das hervorzuheben bemüht ſein mußte, was von den Selbſtwendungen auf ſeine Wendungsmethode anwendbar war.

§. 29.

L. J. Boër *) theilt uns folgenden Fall einer natürlichen Wendung unter der Benennung **Evolutio foetus spontanea** mit.

Im Sommer 1801 kam eine Kreißende, bei der auf dem Wege zum Hospitale in einer Entfernung von etwa einer halben Stunde die Wäſſer geſprungen waren, auf das Gebärzimmer. Der linke Arm des Kindes lag in der Mutterſcheide und war turgescirend, der Muttermund wenig geöffnet und ſeine Ränder wulſtig; das Kind hatte eine vollkommne Querlage mit dem Bauche gegen den Rücken der Mutter, und das untere Segment der Gebärmutter, ſo wie der Eingang und die Höhle des gehörig weiten Beckens waren übrigens leer und frei zu fühlen.

Nach Entleerung des Maſtdarms und der Urinblaſe ſtellten ſich ſtärkere und ziemlich ergiebige Wehen ein, worauf die Perſon aufs Querbette gebracht und die Wendung verſucht wurde. Die eingeführte Hand des Geburtshelfers fühlte in der Scheide unter einer kräftigen Wehe, den vorliegenden Arm des Kindes hinter ihrem Rücken, an der rechten Seite der Vagina deutlich ſich hinaufbewegen, und unter dem heftigſten Geburtsdrange endlich die ganze Beckenhöhle mit dem Steiße angefüllt, ſo, daß bei deſſen tieferem Vorrücken ſeine Hand zwiſchen der linken Hüfte und dem untern Theile der linken obern Extremität lag. Bei noch ſtets anhaltender Wehe wird nun ſchnell hintereinander Steiß, Körper und Kopf des friſch lebenden Kindes geboren. —

Der Verfaſſer erklärt ſich dieſen Vorgang auf folgende Weiſe: der ſich ordentlich zuſammenziehende Uterus und der allgemeine Drang der Wehen, haben den beweglicheren, noch nicht ſo feſt auf der Circumferenz des Einganges aufliegenden Theil der Frucht, den Steiß nämlich, mit über den Bauch geſchlagenen Füßen, und

*) Deſſen natürliche Geburtshülfliche ꝛc. 3r Bd. 5s Buch. Wien, 1817. Pag 63.

ſofort nach Norm der Gelenkung Unterrücken und Unterleib zuſammengebogen, an einer Seite des weitern und noch mehr freien Eingangs bewegt, und ſo die Theile vom Darmbeine in das untere Becken herabgedrückt, während der allenfalls auf mehreren Punkten der andern Seite aufliegende, ſtärker befangene und nicht ſo nachgiebige Kopf unbewegt, oder faſt unbewegt zur Zeit noch liegen bleibt, bis nämlich nach eingefördertem Steiße die Geburt weiter auf gemeinem Wege geht.

Als Erforderniſſe für ſolchen Hergang, giebt der Verfaſſer folgende Punkte an: ein geräumiges Becken, ein nicht zu großes Kind in einer Querlage, nach geſprungenen Wäſſern kräftig eintretende und anhaltende Wehen, ſchnelle Erweiterung des Muttermundes und noch weiche, gehörig feuchte und nicht heiße Geſchlechtstheile. Boër hält für rathſam, ſolche Lagen in einzelnen Fällen, wenn der Wendung ſich große Hinderniſſe entgegenſtellen, der Natur zu überlaſſen.

Der hier erzählte Fall iſt darum ſo intereſſant, weil das auf dieſe Weiſe geborne Kind lebend zu Tage kam, was ſpätere Schriftſteller ganz überſehen haben. Die Erklärungsart des Verfaſſers für den Verlauf dieſer Geburt ſtimmt, was die Bewegung des Kindes in der Gebärmutterhöhle betrifft, nicht ganz mit der Denman'ſchen Theorie überein, welche letztere offenbar den Vorzug verdient.

Boër theilt uns noch ſpäterhin an einem andern Orte *) einen Fall dieſer Art mit. — Eine Schwangere, in anhaltenden Wehen ſchon begriffen, kam zur Aufnahme. Beim Unterſuchen fand ſich ein Aermchen des Kindes faſt bis zur Achſel in der Mutterſcheide. In wenigen Minuten war das Nöthige zur Wendung veranſtaltet. Als man dieſe machen wollte, lag das Kind mit dem Steiße auf dem Eingange, und ehe eine Viertelſtunde

*) Supplement zur natürlichen Geburtshülfe ꝛc. Wien, 1826. Pag. 8.

verfloß, war die Geburt von Natur vorüber, das Kind mehr als mittelmäßig groß und ſtark.

§. 30.

Robert Gooch *) macht uns mit den Anſichten ſeiner Landsleute über d. ſ. Selbſtwendung von Denman bis auf ſeine Zeiten und demnächſt mit einem von ihm beobachteten Falle bekannt. Nach ihm iſt gleichfalls Denman der erſte, der dieſen Proceß beobachtete und glaubte, daß dabei der Arm, wenn der Steiß herabkäme, zurückweiche, und in den Grund der Gebärmutter hinaufginge, daß ſich alſo eine Armlage freiwillig in eine Steißlage umwandle. Douglaß habe dagegen ſpäter gegen Denman behauptet, daß der Arm und die Schulter nicht in den Uterus zurückkehren, ſondern mit der Seite des Thorax durch die Geſchlechtstheile vordrängen, daß nämlich, indem der Thorax gegen das Perinäum dränge, der Steiß vom Beckenrande in die Aushöhlung des Kreuzbeins herabkomme, ſo mit den Füßen geboren würde, und nur der Kopf und ein Arm für die Extraction übrig blieben. Nach ihm ſolle eine ſolche freiwillige Entbindung mit Sicherheit zu erwarten ſein, wenn der Arm mit der Schulter gegen das Perinäum andringt, ein anſehnlicher Theil des Thorax in der Höhle des Heiligenbeines befindlich iſt und mit der Achſelgrube tief im Becken ſteht, wenn endlich bei dieſem Zuſtande die Thätigkeit des Uterus kräftig wirkt und der Thorax merklich nach unten getrieben wird.

Nächſtdem wird die Anſicht von Kelly angeführt, welcher in Bezug auf die beiden Hauptanſichten von Denman und Douglaß ſagt, daß der Bericht des letzteren ihm unrichtiger erſcheine als der des erſteren, der ſich nur in den Zeitumſtänden nicht aber im Factum geirrt habe; denn die Hand gehe nicht,

*) Medical Transactions, published by the College of Physicians in London. Vol. VI. X. pag. 230 247. London, 1820.

wie Denman behaupte, hinauf, während das untere Ende des Kindes hinabgedrängt werde, und während der Uterus in der Contraction begriffen ſei, ſondern erſt dann, nachdem der untere Theil herabgedrängt ſei und der Uterus aufgehört habe thätig zu ſein. — Noch wird die Aeußerung eines, wie ſich der Verfaſſer ausdrückt, einſichtigen Mannes aus dem **Med. Repositorium** angeführt, nach welcher der Proceß, den Douglaß beſchrieben habe, zwar die gewöhnlichere Methode ſei, daß aber auch jene Entbindungsweiſe von Denman ebenfalls vorkommen ſolle.

Der Fall, den Gooch beobachtete, *) iſt folgender. Er fand bei einer Gebärenden, zu der er gerufen war, den Arm ſeiner Länge nach heraushängend und die Schulter unter dem Schaambogen, wie es beim Hinterhaupte vor der Geburt des Kopfes zu ſein pflegt; bei jeder Wehe drängte die Seite des Thorax gegen das Perinäum an. Wegen dieſer Umſtände fand ſich der Verfaſſer veranlaßt von der Wendung abzuſtehen und die freiwillige Entbindung zu erwarten, die auch wirklich erfolgte. Der Arm indeß, weit entfernt in den Uterus hinaufzugehen, rückte mit der Schulter zugleich unter dem Schaambogen vor, indem er mit der Seite des Thorax immer mehr gegen das Mittelfleiſch drängte und äußerlich ſichtbar wurde. Dieſen Theilen folgte mit geringen Schmerzen nach einander die Seite der Bruſt, des Unterleibes und des Steißes nach, bis die Hinterbacken und Beine gänzlich geboren waren, worauf das Haupt und der andere Arm mit Leichtigkeit hervorgezogen wurden. Das Kind war übrigens todt.

Indem der Verfaſſer nun ſchließlich ſeine Beobachtung den früheren gegenüberſtellt, findet er ſich bewogen, folgende Erſcheinungen als gewöhnliche und normale bei der freiwilligen Ent-

*) Derſelbe iſt auch in der Ueberſetzung mitgetheilt in v. Froriep's Notizen ꝛc. I. 6. pag. 93.

bindung eines Fötus in Armlage feſtzuſetzen. Die Wehen ſind ſtets ungewöhnlich heftig und wirkſam, das Kind iſt faſt immer todt, da ſolches ſich leichter biege und der freiwilligen Entwickelung ſich füge, als ein lebendes; der Steiß kommt an der hintern Seite des Beckens herab; dabei iſt die günſtigſte Lage des Kindes die, wenn die Schulter am Schaambogen, der Kopf an der vordern Seite und die Hinterbacken an der hintern Wand des Uterus liegen; die ungünſtigſte Lage dagegen die, wenn die Schulter am heiligen Beine, der Kopf an der hintern und die Hinterbacken an der vordern Wand des Beckens liegen. Er fügt noch hinzu, wenn der Arm und die Schulter weit vorgeſtoßen, die Wehen ſehr heftig ſind, und der Bruſtkaſten ſtark gegen das Mittelfleiſch andrängt, dann könne man mit Recht eine kleine Zeit mit der Wendung warten und einer freiwilligen Entwickelung entgegenſehen. Wo aber dies nicht der Fall ſei, da mache man ſich, wenn man bei Armlagen nicht ſogleich zur Wendung ſchreite, einer verbrecheriſchen Nachläßigkeit ſchuldig.

So weit Gooch, der, wie wir ſehen, nur die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper oder die von Buſch ſ. g. Selbſtentwicklung beobachtet und ſeine Anſichten über ſie ſpeciell mitgetheilt hat; die natürliche Wendung hat er entweder gar nicht gekannt, oder ſie wenigſtens doch ganz mit Stillſchweigen übergangen.

§. 31.

Wilh. Joſ. Schmitt *) bezweifelt, daß die Natur den Wendungsakt eben ſo gut auf den Kopf, als auf den Steiß und die Füße zu bewerkſtelligen vermöge. Wenn der in der Nähe der obern Beckenapertur befindliche Kopf im Verlaufe der Geburt wirklich eintritt, alſo eine geringe Schieflage ſich in die normale

*) Ueber Selbſtwendungen in: Rheiniſche Jahrbücher für Medicin und Chirurgie, herausgegeben von Harleß. III Bd. 1tes Stück. pag. 44. Bonn, 1821.

Kopflage umwandelt, ſo nennt der Verf. dieſe Lageveränderung nicht Wendung, ſondern einen Akt der Correction und Rectificirung, und trennt dieſe von jener Art, bei welcher der Steiß von oben aus dem Muttermunde herabgetrieben wird, und welcher er ausſchließlich den Namen Selbſtwendung beilegt. — Geſchieht nun dieſe Correction der Lage vor dem Waſſerſprunge, ſo ſoll die Urſache des bisherigen anomalen Kopfſtandes eine ungebührliche Quantität des Fruchtwaſſers ſein, welche die frühere Senkung des Kopfes gehindert habe, die Urſache der Rectificirung nun bei abfließenden Wäſſern der Umſtand ſein, daß der Kopf durch ſeine eigne Schwere herabfällt, und durch die in allen Punkten ſich zuſammenziehende Gebärmutter gehörig nach der obern Apertur hin dirigirt und auf derſelben feſtgeſtellt wird. Wenn aber längere Zeit nach dem Abgange der Fruchtwäſſer der Kopfſtand rectificirt werden ſoll, ſo geſchieht dies nur durch eine mechaniſche Determination von außen, meiſt unter der Beihülfe einer zweckentſprechenden Lagerung der Gebärenden oder unter dem unberechneten Einfluſſe ſtarker, paſſiver oder activer Bewegungen des Körpers. Befindet ſich bei Schieflagen des Kindes deſſen Kopf außer dem Bereiche des kleinen Beckens, ſo wird es der Natur nicht möglich die Lagecorrection auszuführen, indem alsdann eher der mit dem Rumpfe feſt verbundene Steiß, als der mit jenem durch den Hals beweglich verbundene Kopf auf den Beckeneingang geführt werden wird.

Solcher Fälle gedenkt der Verfaſſer hier zwei, und deutet außerdem auf einen dritten dieſer Art hin, den er im J. 1804 bekannt gemacht hat. *)

1. Eine 30jährige wohl gebaute Frau, am rechtzeitigen Ende ihrer zweiten normalen Schwangerſchaft, zeigt unwirkſame

*) Geburtshülfliche Fragmente von Dr. W. J. Schmidt. Wien, 1804. pag. 123—134.

Wehen und bei der Exploration keinen Kindestheil vorliegend, jedoch eine ſich regelmäßig ſtellende Blaſe, welche mit vielem Fruchtwaſſer gefüllt ſich bis zum Ausgange hervordrängt und alsdann geſprengt wird, worauf viele Wäſſer abgehen, der Kopf aber auf den Schaambeinen unbeweglich ſtehen bleibt. Aus Beſorgniß, daß die Nabelſchnur oder ein Arm vorfallen könnte, wird die Frau Behufs der Wendung auf die Füße auf das Querbett gebracht, wornach unvermuthet bei der nächſten Unterſuchung der Kopf auf dem Beckeneingange gehörig geſtellt gefunden wird. Späterhin ward mit Hülfe der Zange ein lebendes Kind entwickelt.

2. Eine 17jährige Negerin von geſundem Aeußern hatte ſchon gegen den 4ten Tag im kreißenden Zuſtande zugebracht, als Schmitt den Muttermund derſelben kaum 1 Zoll weit geöffnet ohne Spur eines vorliegenden Kindestheils findet, und eine bequeme Seitenlage und die Unterlaſſung aller Anſtrengung empfiehlt. Sechs Stunden ſpäter iſt der Muttermund vollkommen geöffnet, worauf die Blaſe künſtlich geſprengt und der Kopf auf der hohlen Fläche des linken Hüftbeins gelagert gefühlt wird; dieſem entſprechend ſteht der Grund der Gebärmutter im rechten Hypochondrium. Es wird darauf die Perſon auf ein Querlager gebracht, damit die Wendung verrichtet werden könne, und jetzt der Kopf regelmäßig vorliegend gefunden; dieſelbe wird nun auf ihr früheres Geburtslager zurückgebracht und in Zeit von einer Stunde ein lebender Knabe geboren.

3. Den 15ten Dec. 1801 ſoll an einer Erſtgebärenden die Wendung vorgenommen werden; es lag der Arm vor, ohne daß vom Kopfe auf dem gewöhnlichen Unterſuchungswege etwas wahrgenommen wurde. Die Gebärende wird auf das Wendungslager gebracht. Als der Operateur die Hand einführt, um die Wendung zu verrichten, findet er den Kopf links neben dem Arme auf dem Eingange des Beckens. Dieſer Umſtand beſtimmt den Geburtshelfer jetzt die Geburt der Natur zu überlaſſen, worauf

auch nach ½ Stunde der Kopf und ein Arm eines kleinen nicht vollkommen reifen und ſcheintodten Kindes durch das Becken getrieben wird.

§. 32.

Eigentliche Selbſtwendungen ſollen nach Schmitts Anſicht nur diejenigen durch die Eigenmacht der Natur bewerkſtelligten Geburten mit dem Steiße oder den Füßen voran und darauf folgendem Kopfe genannt werden, bei denen die Lage der Frucht eine ſolche war, daß letztere ohne künſtliche Wendung auf die Füße gar nicht geboren werden kann, und wo dieſe zur Möglichkeit des Geborenwerdens unerläßliche Lageveränderung und die vollendete Austreibung der Frucht von der Natur allein, ohne alle Beihülfe der Kunſt, nach eignen, uns unbekannten organiſch-mechaniſchen Geſetzen bewirkt wird. — Uebrigens werden die Selbſtwendungen, wie er behauptet, meiſtens bei Schieflagen und immer nur bei todten Früchten wahrgenommen, welcher letztere Punkt durch mehrere Gründe unterſtützt wird, die jedoch unzureichend ſind. Bevor die Selbſtwendungen eintreten, ſoll eine längere Pauſe im Gebärungsakte entſtehen, während welcher der Steiß nach ſeiner eignen Schwere ſich mehr nach abwärts ſenkt und vom Muttergrunde entfernt. Hebt nun darauf nach einiger Zeit die Actuoſität der Gebärmutter wieder an, ſo wird durch die Priorität und größere Energie der Contractionen im Muttergrunde der ohnehin ſchon tiefer liegende Steiß noch mehr herabgetrieben, und früher, bevor der ſeitwärts und tiefer gelagerte Kopf von den ſpäter und ſchwächer eintretenden Contractionen im untern Segmente des Uterus getroffen und feſtgehalten werden und die Bewegung des Steißes nach dem Becken mechaniſch hindern kann, auf den Muttermund gebracht.

Als Beläge dieſer Meinung werden folgende Fälle erzählt:

1. Ende des Monats Mai 1811 früh zwiſchen 7 und 8 Uhr wird der Verfaſſer zu einer ziemlich jungen und friſchen

Frau gerufen, welche ſchon mehrere Male glücklich geboren hat, und jetzt zu Ende des 7ten Monats ihrer außerdem glücklich verlaufenen Schwangerſchaft von der Geburt überraſcht worden war, über ſehr häufige und heftig drängende Wehen klagt und nicht gebären kann, nachdem die Wäſſer längſt abgefloſſen ſind. Es lag die linke Schulter vor und die Gebärmutter war außerordentlich über dem Körper des Kindes zuſammengezogen; der Kopf befand ſich in der linken Hüftgegend, der Rücken nach der rechten Mutterſeite und rückwärts gerichtet, Steiß und Füße im Grunde der Gebärmutter. Unter den Verſuchen zur Wendung des noch lebenden Kindes auf die Füße fiel der linke Arm vor, worauf man beſchloß, für jetzt von dieſer Operation abzuſtehen, und dafür eine Opiatmixtur, Mandelmilch zum Getränk, erweichende Umſchläge auf den Unterleib, eine bequeme Seitenlage der Gebärenden, vollkommne Ruhe und Unterſagung alles Drückens und Verarbeitens der Wehen anzuordnen. Nach 1½ Stunden ſtellten ſich neue, kräftige und drängende Wehen ein, und es kam zuerſt ein Theil des Rückens, dann der Steiß und zuletzt der Kopf eines todten Kindes von 7 Monaten hervor.

2. Den 19ten Februar 1804 beſichtigte Schmitt ein deform gebildetes, vor 2 Stunden (lebend oder todt?) gebornes, reifes Kind, deſſen Geburt folgenden Verlauf gehabt hatte. Es war der linke Arm vorgefallen und der Kopf hatte in der rechten Mutterſeite geſtanden. Noch ehe ein Geburtshelfer anlangen konnte, traten ſehr heftige Wehen ein, welche die vorliegenden Fruchttheile ſo ſtark herabtrieben, daß der ganze Arm herausfiel, die Schulterhöhe an den Beckenausgang zu ſtehen kam, und die ganze Beckenhöhle ſo angefüllt ward, daß man keinen Finger einbringen konnte, worauf eine heftige Wehe das ganze Kind gedoppelt ſammt dem Mutterkuchen herausdrückte.

§. 33.

Es bedarf wohl nicht der Beſtätigung von unſerer Seite, daß Schmitt auch durch dieſen Aufſatz uns mit ſinnreichen Ideen beſchenkt, und daß er auch in Bezug auf unſern Gegenſtand etwas Vorzügliches geleiſtet habe; dennoch finden wir uns in Betracht einiger ſpeciellen Gegenſtände zu folgenden Bemerkungen veranlaßt:

1. Seine Eintheilung in wirkliche Selbſtwendungen und ſogenannte Rectificirungen iſt willkührlich. So wahr es auch iſt, daß beiden Naturproceſſen verſchiedene Urſachen zu Grunde liegen, und daß ſie ſich alſo in dieſer genetiſchen Beziehung unterſcheiden, ſo wenig reicht jedoch dieſer Moment hin, ſie durch verſchiedene Benennungen zu ſondern. Beiderlei Fälle ſind ſ. g. Selbſtwendungen nur nach den verſchiedenen Urſachen als verſchiedene Arten anzuſehen. Selbſt die vom Verfaſſer beliebten Ausdrücke: „Selbſtwendung und Rectificirungs- oder Correctionsakte" zeugen ſelbſt dafür; denn was anders wird durch die Wendung erzielt als Correction der Lage? Und wie anders kann dieſe erreicht werden, als durch Drehung, Wendung des Kindes? Beide Benennungen bezeichnen alſo eigentlich nur einen und denſelben Naturproceß, die eine vorzugsweiſe die Handlung, die andere die Wirkung deſſelben. Der Verf. iſt alſo geneigt, den Uebergang geringer Schieflagen in normale nicht Wendungen zu nennen, hätte aber alsdann näher bezeichnen ſollen, wie bedeutend jene ſein muß, um den Correctionsakt Wendung nennen zu können. Solche willkührliche Bezeichnung iſt aber gegen allen Sprachgebrauch; dieſe Anomalieen ſind ihrer Weſenheit nach gleich und differiren nur dem Grade nach. Eben ſo iſt es gleichgültig, ob dieſe Vorgänge vor oder nach dem Waſſerſprunge ſich ereignen, und dieſelbe Urſache, welche als wirkſam vor abgefloſſenen Wäſſern vom Verfaſſer angeführt wird, kann eben ſo nach denſelben eine Lageverbeſſerung zur Folge haben; eben ſo kann die

für die letztern Fälle angegebene hin und wieder ſ. g. Selbſtwendung bei Integrität der Eihäute wirkſam ſein.

2. Daß die vom Verf. ſ. g. Selbſtwendungen meiſtens bei Schieflagen, ſelten nur bei Querlagen zu Stande kommen ſollen, wird durch die Erfahrung nicht vollkommen beſtätigt, da bei letztern ſie noch nicht, dagegen bei Kopflagen unreifer Früchte wirklich beobachtet worden ſind. Eben ſo widerſpricht der Erfahrung der Ausſpruch, daß die Kinder ſtets todt ſein müßten; und des Verf. ſinnreiche Bemerkungen, die ſpäterhin Buſch d. J. zu gleicher Behauptung benutzt hat und darauf zurückweiſt, halten nicht Stich.

3. Die Erklärungsart des Vorganges dieſer Selbſtwendungen iſt nicht genügend und in einzelnen Momenten gewiß falſch, z. B. daß der Steiß durch ſeine eigne Schwere ſich dem Muttermunde nähern ſolle; ferner werden die wirklichen Wendungen von den Geburten mit verdoppeltem Kindeskörper gar nicht unterſchieden, ſondern gemeinſchaftlich abgehandelt, und doch iſt offenbar der zweite Fall §. 32. eine Geburt letzterer Art, welche Buſch Selbſtentwicklung nennt; auch die jenem vorhergehende Geburt (§. 32. 1.) kann dahin gerechnet werden, da der Austritt des Kindes nicht ſpeciell genug beſchrieben worden iſt.

§. 32.

Hayn *) glaubt 5 Arten der Selbſtwendung annehmen zu müſſen, welche Eintheilung jedoch nach unſerer Meinung ohne weſentlichen Nutzen iſt, da die Momente derſelben nur Zufälligkeiten oder gradweiſe Abweichungen in der Lage des Kindes betreffen; dabei wird ſogar nicht die Wendung von der gewaltſamen Austreibung der Frucht bei verdoppeltem Kindes-

*) Ueber die Selbſtwendung. Eine phyſiologiſch-geburtshülfliche Abhandlung. Würzburg, 1824.

körper unterſchieden. Der Verfaſſer theilt ſämmtliche hierher gehörige Fälle *) nämlich ein:

1. in ſolche, bei denen die Frucht vor dem Eintritt der Selbſtwendung noch ganz außer dem Bereiche des kleinen Beckens liegt, eine bedeutende Schieflage hat und mit einem Endpunkte ihrer Längenachſe auf einem Hüftknochen oder Schaambeine ruht, welcher Endpunkt ſpäter in den Eingang des Beckens tritt, indem die Schieflage der Frucht ſich in eine gerade umwandelt (die häufigſte Art der Selbſtwendung);

2. in ſolche, bei denen eine Extremität oder ein anderer einem Endpunkte der Längenachſe der Frucht nahe gelegener Theil, z. B. der Nacken, die Hüften, eintritt oder vorfällt; wo die Frucht alſo, wie bei der vorigen Art, eine jedoch bedeutendere Schieflage hat, wo die Frucht auch ſchon weiter herabgedruckt iſt und ſo gewendet wird, daß der, dem vorliegenden Theile zunächſt liegende Endpunkt der Längenachſe eintritt;

3. in ſolche, bei denen die Lage der Frucht wie bei dem vorgenannten Falle iſt, die Wendung aber auf den entfernter liegenden Endpunkt der Längenachſe der Frucht geſchieht;

4. in ſolche, bei denen eine vollkommne Querlage der Frucht ſo umgewandelt wird, daß ein Endpunkt der Längenachſe eintritt;

5. in ſolche endlich, bei denen der Endpunkt der Längenachſe, der zuerſt eintrat, zurückgeht, und bei denen nun entweder eine Querlage entſteht — (doch ſolche Lageveränderung iſt nach unſern Begriffen keine Wendung zu nennen, da durch ſie ja nicht der Zweck derſelben, Lageverbeſſerung, ſondern vielmehr das Gegentheil herbeigeführt wird!) oder der andere Endpunkt der Längenachſe der Frucht eintritt.

Auch mit der Definition, welche Hayn von der Selbſtwendung giebt, *) können wir uns nicht einverſtanden erklären. Selbſt-

*) Daſelbſt Pag. 29.

*) Daſelbſt. Pag. 31.

wendung ſoll nämlich jede durch die eigne Thätigkeit der Natur bewirkte Lageveränderung der Frucht ſein, bei welcher das Verhältniß der Längenachſe der Frucht zur Längenachſe der Gebärmutter ſo umgeändert wird, daß beide Endpunkte der Längenachſe der Frucht ihre Stellen verlaſſen. Nach dieſer Anſicht würde:

1. jeder Uebergang der normalen Kindeslage in eine Schief- oder Querlage, ſo wie die Umwandlung dieſer in jene, mit dem Namen der Wendung belegt werden müſſen, und wir würden gezwungen ſein, ſie in eine die Geburt fördernde und eine jene hindernde, ſtatt des bisherigen Sprachgebrauchs von Wendung und Lageveränderung zu unterſcheiden;

2. diejenige Schieflage des Kindes, bei welcher ſeine Längenachſe mit der des Uterus coincidirt, beide aber von der Verlängerung der Mittellinie des Beckens abweichen, nicht mehr Schieflage genannt werden können, eben ſo wie das Verfahren, wodurch dieſe Abweichung beſeitigt wird, nicht mehr den Namen Wendung führen könnte;

3. würden die Geburten mit verdoppeltem Kindeskörper auch Wendungen heißen müſſen, da ja auch hier die Endpunkte des Kindes zur Gebärmutter eine veränderte Lage annehmen. Doch Alles dies wird und kann keineswegs eingeräumt werden.

Ueber die Art und Weiſe, wie die Selbſtwendung zu Stande komme, erklärt ſich Hayn dahin, daß die mechaniſchen Anſichten, wie z. B. d'Outrepont's durch die veränderte Lage der Gebärmutter, eben ſo unrichtig ſeien, als die Idee von Joerg und Schmitt, nach deren Meinung die Selbſtwendung dadurch geſchehe, daß die Gebärmutter aus den bei Querlagen ſtatt findenden abnormen Configurationen in die normale Geſtalt überzugehen und daher ihre etwanigen Ungleichheiten auszugleichen ſuche, oder daß auch, wie Schmitt will, der früher und ſtärker ſich zuſammenziehende Grund der Gebärmutter auf den Steiß drücke und ihn ſo nach abwärts bewege, wodurch dann der Kopf in die Höhe

gleite. Die dagegen von Hayn angeführten Gründe ſind um ſo weniger haltbar, als er ja ſelbſt ſpäterhin erklärte, daß als Urſache der Selbſtwendung die Contractionen der Gebärmutter betrachtet werden müſſen. Von welcher Art dieſe ſein dürften, beſtimmt er nicht näher.

§. 35.

An einem andern Orte *) theilt Hayn einen von ihm ſelbſt beobachteten Fall mit.

Eine 35jährige Frau erleidet am Ende des fünften Monats ihrer dritten Schwangerſchaft eine mäßige Metrorrhagie, in Folge einer **Plethora abdominalis**, welche in den nächſten 5 Wochen Gegenſtand der Behandlung iſt, während welcher Zeit jedoch das Kind abſtirbt, die Wäſſer ſchleichend abgehen, die Vaginalportion ſich ſtärker verkürzt und der Muttermund ſich zu eröffnen beginnt. Nachdem ſehr ſchmerzhafte, kräftige und ſchnell auf einander folgende Wehen eingetreten ſind, findet man die Gebärmutter feſt um die Frucht zuſammengezogen, die Scheide ſchlüpfrig, den Muttermund bis zur Größe eines Thalers geöffnet, den Kopf vorliegend, und neben ihm in der rechten Hüftkreuzbeinverbindung einen Fuß. Der Verfaſſer iſt jetzt entſchloſſen, den Fuß tiefer abwärts zu führen, und zu dieſem Zwecke ſeine Hand vorzubereiten. Während dieſer Zeit erfolgt eine kräftige Wehe, welche ſich bei der Einführung der Hand wiederholt, worauf nun beide Füße tiefer nach der Scheide herabſteigen und der Kopf des Kindes über dem linken Schaambeine zu fühlen iſt. Wenige kräftige Wehen beſorgen nun allein die Geburt des ganzen Kindes mit den Füßen voran.

Dieſer Fall wird von Hayn, nach der Eintheilung der Selbſtwendungen von Buſch, der zweiten Unterart der zweiten Haupt-

*) Gemeinſame deutſche Zeitſchrift für Geburtskunde. Band IV. Hft. 1. 1829. Pag. 103.

abtheilung derſelben, nämlich den nach dem Waſſerſprunge bewirkten Selbſtwendungen beigezählt, und von ihm als Cauſalmoment die von Schmitt angegebene und von Buſch für dieſe Fälle angenommene kräftige Zuſammenziehung des Gebärmutterg undes gehalten. Denn er ſagt: die langſame Eröffnung des Muttermundes nämlich, welche bei frühzeitigen Geburten, des nicht gehörig entwickelten und erweichten untern Gebärmutterabſchnittes wegen gewöhnlich iſt, verhinderte das Vorrücken des Kopfes. Die ſtarken Zuſammenziehungen im Körper und Grunde der Gebärmutter konnten, da die Wäſſer vor geſchehener Erweiterung des Muttermundes abgefloſſen waren, wie auch dies bei frühzeitigen Geburten, bei deren Beginn die Geburtsthätigkeit ſelten ganz rein iſt, zu geſchehen pflegt, den Steiß kräftig nach abwärts drücken. Die unzeitige, kleine, nachgiebige Frucht ſetzte den Contractionen des Uterus keinen Widerſtand entgegen, ſondern wurde leicht von denſelben zuſammengebogen, ſo daß die höher gelegenen Theile der Frucht neben den Kopf herabgedrängt wurden. Es traten demnach die Füße neben dem Kopfe in den Muttermund, und während deſſen Erweiterung für den Durchgang des Kopfes noch nicht ſo hinreichend war, glitten die Füße durch denſelben hindurch. Durch ſie und die nachfolgenden ſtärkeren Theile wurde der Kopf an die Seite geſchoben. Dem weiteren Vorrücken des Rumpfes, ſtellte ſich nun kein Hinderniß mehr in den Weg.

Noch ſpricht ſich Hayn über die von Buſch angeführten Anſichten, nach welchen dieſe Art der Selbſtwendung begünſtigt werden ſolle, durch Armlage und todte Früchte, dahin aus, daß er ſie nur in ſofern gelten laſſen könne, als ſie ſich auf zeitige Geburten beziehen ſollen; denn vorzeitige Früchte könnten auch in urſprünglicher Kopflage ſo gewandt und lebend geboren werden. Die Annahme, daß zeitige Kinder nach dieſer Selbſtwendung nur todt geboren werden, hält er für gewiß gegründet, glaubt aber, daß der Tod der Früchte weniger durch den Vorgang der Selbſt-

wendung veranlaßt werde, als vielmehr das Abſterben der Früchte eine der Bedingungen iſt, ohne welche dieſer Vorgang bei zeitiger Geburt nicht ſtatt haben kann, weil die ausgetragene Frucht jenen Grad von Schlaffheit und Nachgiebigkeit, der nothwendig iſt, wenn die Frucht ſo zuſammengebogen werden ſoll, daß die höher befindlichen Theile derſelben neben die tiefer gelegenen, herabgedrängt werden, erſt nach dem Tode annimmt.

Wir ſehen in dieſem letzteren Aufſatze den Verfaſſer ſich mit ungleich größerem Erfolge als vorher über dieſen Gegenſtand ausſprechen, und müſſen ihm im Allgemeinen über die Art des Vorganges der von ihm beobachteten Selbſtwendung vollkommen beiſtimmen, dürfen jedoch nicht vergeſſen, daß Stein d. J. ſchon 1811 dieſelbe Erklärung bei vorzeitig auf dieſe Weiſe gebornen Früchten gab. Nur iſt noch zu bemerken, daß die oben angegebene Theorie ja nicht zuerſt von Schmitt, ſondern von Denman ausging, und daß die Behauptung, daß reife Früchte nur todt auf dieſe Weiſe geboren werden könnten und ſchon vor der Selbſtwendung abſtürben, keineswegs ſo über allen Zweifel erhoben iſt, ſondern vielmehr auch ihre Ausnahmen erleidet.

§. 36.

Unſtreitig iſt Dr. W. H. Buſch *) derjenige Schriftſteller über den angeregten Gegenſtand, welcher durch ſeine kritiſche Bearbeitung der Selbſtwendungen, Licht zu verbreiten angefangen hat, und dem ſeine Zeitgenoſſen in der Betrachtung dieſes Naturproceſſes weder gleich gekommen ſind, noch auch ihn übertroffen haben. In ſeinem Aufſatze, welcher geburtshülfliche Betrachtungen über die Wendung enthält, äußert ſich Buſch über die Selbſtwendung in folgender Art:

---

*) Ruſt's Magazin der geſammten Heilkunde. 15ter Bd. 3tes Hft. Berlin, 1824 und
Dr. Buſch's Geburtshülfliche Abhandlungen ꝛc. Marburg, 1826.

Die Selbſtwendung habe uns die Wendung auf den Kopf, die gewaltloſe Wendung der Frucht nach Wigand, ja vielleicht auch die Wendung auf die Füße gelehrt; ſie müſſe, ſo willkommen ſie uns auch in der Regel ſei, uns jedoch nicht verleiten, ihrer zu harren und ſie zu erwarten, da wir ihre Bedingungen und urſächlichen Momente noch nicht kennen. Wenn Joerg als Urſache derſelben das Beſtreben des Fruchthälters angebe, aus einer falſchen Form in die normale Geſtalt überzugehen, dagegen Schmitt dieſelbe dem gewaltigen Drange des Fruchthälters zuſchreibe, und d'Outrepont ſie auf Rechnung der Bewegung und Unruhe der Kreißenden theilweiſe ſchreibe, ſo ſei daraus zunächſt erſichtlich, daß dieſe Geburtshelfer ganz verſchiedene Fälle vor Augen gehabt hätten, weshalb der Verfaſſer glaubt, 3 Hauptarten derſelben unterſcheiden zu müſſen, und zwar:

a) Selbſtwendung vor dem Waſſerſprunge, die häufigſte und zugleich die erſprießlichſte; die Urſache ſei hier das Beſtreben des Fruchthälters, die ungleichförmige Ausdehnung ſeiner ſelbſt, welche entweder durch üble Lage der Frucht oder durch ungleiche Zuſammenziehung ſeiner Wände ſtatt fand, auszugleichen. Hiebei werde der dem Muttermunde zunächſt liegende Endpunkt, Kopf oder Steiß, des ſchief oder quer liegenden Kindes auf den Muttermund gebracht, und man könne in der Regel auf ein lebendes Kind rechnen;

b) Selbſtwendung nach dem Waſſerſprunge; ſie geſchehe auf eine zweifache Weiſe, indem entweder

1. der vorliegende Kindestheil, z. B. der Arm ſich ganz oder theilweiſe zurückziehe, und nun der Kopf allein oder neben dem Arme ſo eintrete, daß die Geburt nun durch die Naturkräfte allein beendigt werden könne, oder

2. indem der vorliegende Theil, z. B. der Arm ganz zurückgeht, und der entgegengeſetzte Endpunkt der Frucht zur Geburt ſich ſtellt.

Für die Entſtehung der erſtern Unterart pflichtet **Buſch** der Theorie von **Joerg** bei, für die der letztern der Anſicht von **Schmitt**. Armlagen begünſtigen, wie er glaubt, die Selbſtwendung am meiſten, durch welche nur todte Kinder zur Welt kommen ſollen. — Hierauf folgen 3 Geburtsgeſchichten, von denen die erſtere der erſten Unterart, die übrigen beiden der zweiten angehören.

1. Bei einer 30jährigen Frau, welche ſchon 1 Mal glücklich geboren hatte, war vor 12 Stunden das Fruchtwaſſer abgefloſſen. In der Scheide lag der rechte Arm, in der linken Mutterſeite vor dem Darmbeine der Kopf; die äußere Unterſuchung zeigte eine nur mäßige Abweichung der Frucht von der Longitudinalachſe und der Uterus war mäßig zuſammengezogen. Unter der Vorbereitung zur Wendung entwickelten ſich äußerſt heftige Wehen, durch welche nun der Kopf ſtatt der Schulter ins Becken getrieben, und mit der neben ihm liegenden Hand durch Hülfe der Zange entwickelt wurde. Das Kind kam todt zur Welt, und der rechte Arm, ſo wie die rechte Schulter waren blau.

2. Eine andere Frau, 44 Jahr alt, welche bereits 5 Kinder geboren hatte, befand ſich ſchon ſeit 48 Stunden im kreißenden Zuſtande, als **Buſch** zu Hülfe gerufen wird, und einen Querſtand des Kindeskopfes auf dem Beckeneingange mit dem Geſichte nach rechts, und krampfhafte Affection vorfindet, wogegen Opium innerlich gebraucht und äußerlich Dampfbäder applicirt werden. Nach einer Stunde ſtellen ſich auffallend wehenartige Schmerzensäußerungen ein, und es zieht ſich auffallend der Bauch in der linken Mutterſeite und dem Muttermunde zuſammen, worauf der Kopf von dem Becken verſchwindet und der Rücken ſich vorlagert und dieſer endlich dem Steiße Platz macht, worauf nach einer halben Stunde ohne alles Hinzuthun der Kunſt ein todter Knabe geboren wird.

3. Bei dem dritten Falle fällt ein Arm vor, der aber unter heftigen Wehen ſich zurückzieht und dem eintretenden Steiße Platz macht, worauf dieſer unter dem heftigſten Wehendrange ſchnell durch das Becken getrieben wird. Eine nähere Beſchreibung fehlt, da der Verfaſſer erſt ſpäterhin nach Beendigung der Geburt eintraf. Das Kind, ein todtes Mädchen, war klein und wog nur 5½ Pfund.

c) Die dritte Hauptart der Selbſtwendung führt nach des Verfaſſers Anſicht dieſen Namen mit Unrecht, denn ſie ſei nichts Andres, als eine gewaltſame Entwickelung des ganzen Kindeskörpers und finde unter folgenden Bedingungen ſtatt: daß ein gutes Becken, ein ausgetragenes mäßig großes Kind, bereits eingetretener Tod deſſelben, Schulterlage mit Vorfall des Armes und nach vorausgegangener ſtürmiſcher Geburtsthätigkeit, wodurch die Schulter tief nach abwärts getrieben worden iſt, und darauf erfolgter Ruhe ein neuer Eintritt kräftiger Wehen gegeben ſei. Buſch widerräth gewiß mit Recht, von dieſer Art der Selbſtwendung in der Praxis Gebrauch machen und auf ſie warten zu wollen, und erzählt folgenden von ihm beobachteten Fall.

Eine 24jährige ſtark gebaute Erſtgebärende befindet ſich ſeit 7 Tagen und Nächten im kreißenden Zuſtande. Nach den erſten 24 Stunden ſind die Wäſſer abgefloſſen und ein Arm iſt vorgefallen. Die übrige Zeit füllen rohe Entbindungsverſuche, verſchiedene dargereichte Tränke und angeordnete Lagen aus. Als der Verf. erſcheint, endet das Leben der Mutter, obgleich deſſenungeachtet die Expulſionskraft des Uterus in voller Thätigkeit iſt und das Kind ausgeſtoßen wird. Der linke Arm des Kindes war vorgefallen, die linke Schulter feſt unter den Schaambogen geſtemmt, die linke Seite des Thorax und Bauches ſchon außerhalb der Geſchlechtstheile, und in dem Augenblicke der Beobachtung ward das Becken und der Steiß hervorgedrängt, worauf die untern Extremitäten bald folgen. Nach einer kurzen Pauſe ſchließt der

Fruchthälter auch den Kopf und den rechten Arm der Frucht aus, und wenige Minuten nachher erfolgt der letzte Athemzug der Mutter. Das Kind war männlichen Geſchlechts, todt, und ſeine linke Seite ſchwarzblau unterlaufen.

§. 37.

In dem im Jahre 1826 dieſem Aufſatze angehängten Beitrage, die Selbſtwendung betreffend, bemerkt Dr. W. H. Buſch, wie ſehr nachtheilig das ratbloſe Erwarten der Selbſtwendung bei üblen Kindeslagen ſei, da in zwei ihm bekannt gewordenen Fällen, wo die angezeigte Wendung unterlaſſen worden war, die Frauen an Gebärmutterriß untergegangen ſeien. Ferner will der Verfaſſer ſchon früher beobachtet haben, daß diejenigen Arm=, Schulter= oder Seitenbruſtlagen beſonders geneigt ſeien, bei längerer Dauer der Lage tiefe Einſenkung des Bruſtkaſtens in das Becken zu begünſtigen, bei welchen der Kopf ſchief nach vorn über einen Horizontalaſt der Schaambeine gelagert, der Rumpf ſchief nach hinten über der entgegengeſetzten Kreuzhüftbeinverbindung liegend gefunden wird. In dieſer angegebenen Lage ſah derſelbe kürzlich 2 Kinder durch die dritte Hauptart der Selbſtwendung zur Welt kommen, indem bei einer Schulterlage unter wiederholter Darreichung von Opiumtinktur und dadurch erfolgter Verſtärkung der Wehen der rechte Arm tief vor den Geſchlechtstheilen hervorhing, die Schulter mit dem Thorax äußerlich ſichtbar ward, und der Rumpf allmählig das Becken ſo ausfüllte, daß die rechte Hüfte ſich über den Damm entwickelte, worauf der ganze Steiß, die Füße und zuletzt der linke Arm und der Kopf unter der höchſten Anſpannung des Dammes geboren wurden. Das Kind wog 5 Pfund.

Der zweite Fall ſoll dieſem angeführten ganz ähnlich ſein, wird aber nicht näher mitgetheilt.

Eine 30jährige Erſtgeſchwängerte wird gegen das Ende der Schwangerſchaft ohne vorangegangene Wehen, während ſie eine ſchwere Laſt trägt, plötzlich vom Waſſerſprunge überraſcht. Bald darauf treten ſehr heftige Schmerzen ein, während welcher 36 Stunden verlaufen, bis die Hebamme einen ſpitzigen Theil vorliegend findet. Der nun zu Hülfe gerufene Verfaſſer findet die ſonſt ſtarke Frau und von geſundem und vollblütigem Anſehen durch die vielen Schmerzen erſchöpft und jammernd über unaufhörliche heftige Kreuzſchmerzen; die linke Seite des Unterleibes iſt beinahe ganz leer, die rechte dagegen mit dem deutlich fühlbaren Kinde gefüllt und ſchmerzhaft, die äußern Geſchlechtstheile ſehr empfindlich und eng, die linke Schulter mit ausgeſtrecktem Ellenbogen unbeweglich in der obern Beckenapertur, und neben ihr die Nabelſchnur kalt und pulslos in dem vollkommen geöffneten Muttermunde; der Kopf des Kindes ſteht auf dem rechten Hüftbeine und der Rücken nach vorn. Da die wehenartigen Schmerzen ſeit 24 Stunden ausgeſetzt hatten, entſchloß ſich Münſter zur Ausführung der Wendung, konnte jedoch dieſelbe wegen der Zuſammenziehung der Gebärmutter nur bis zur Einführung des einen Fußes in die Scheide vollenden, und verordnete nun eine **Emulsio papav. mit Extr. Hyoscyami.** Zwölf Stunden ſpäter war der Zuſtand noch derſelbe, deshalb wurde der frühern Mixtur Opium hinzugefügt und außerdem eine Aderläſſe unternommen. Schon nach 5 Stunden zeigte ſich beſſeres Befinden, weniger Schmerzen und mehr Ruhe, dennoch werden warme narcotiſche Umſchläge auf den Unterleib, kalte über die Geſchlechtstheile und Einſpritzungen von Chamillenaufguß in die Gebärmutter gemacht. Nach 4 Stunden ſpäter wird bei zunehmender Beſſerung die Aderläſſe wiederholt und die früher andauernden Schmerzen machen wahren Wehen Platz. Jetzt ziehen ſich auch der früher eingeführte Fuß und Ellenbogen höher hinauf, und ſtatt der bisher angewendeten Mitteln wurde nun eine Sal-

peterſolution gereicht. Nachdem die Frau darauf längere Zeit ruhig geſchlafen hat und unter Wehen erwacht iſt, fand man 6 Stunden nach der letzten Aderläſſe wider alles Erwarten den Kopf des Kindes bereits geboren und die Schultern im Begriff durchzuſchneiden; der übrige Akt der Geburt ward künſtlich beendigt. Das Kind zeigte bereits die Spuren der Fäulniß und war vollkommen ausgetragen.

§. 40.

Indem nach Mittheilung dieſes ſpeciellen Falles der Verf. die mit dem ſeinigen verwandten anderweitig bekannt gemachten Selbſtwendungen vergleicht und eine faſt erſchöpfende Kenntniß der Literatur entwickelt, findet er zugleich Veranlaſſung ſich über folgende Punkte zu äußern:

1. Diejenigen Geburten bei welchen der nicht entfernt liegende Kopf zuletzt neben den vorliegenden Extremitäten eintrat, und durch kräftige Wehen und ein geräumiges Becken unterſtützt mit Gewalt zugleich mit ihnen durchgetrieben ward, will Münſter nicht zu den ſ. g. freiwilligen Wendungen zählen — eine Behauptung, die nach unſerer Anſicht unrichtig iſt, da dieſe verſchiedenen Nebenverhältniſſe, wie unter Anderm, falſcher Habitus des Kindes, nicht weſentlich ſind, ſondern nur als zufällige Modificationen betrachtet werden müſſen; dagegen der Proceß, der durch die Natur den früher außerhalb der Achſe der obern Beckenapertur ſtehenden Kindeskopf in dieſe hineinführt, gleichviel ob der Arm des Kindes ſich dabei zurückziehe oder nicht, in beiden Fällen gleich iſt.

2. Als Ergebniß der Unterſuchung der bekannten Fälle ſetzt der Verf. feſt, daß wir auch in den ſchwierigſten Fällen, wo menſchliche Hülfe zuweilen unmöglich ſcheint, an der Naturhülfe nicht verzweifeln, nie aber darauf rechnen ſollen, ſo lange noch andere Hülfe möglich ſei, da die Verabſäumung derſelben thöricht und ſträflich wäre.

3. Das Wie bei dieſen Vorgängen unterwirft Münſter keiner nähern Unterſuchung, indem er es für beſſer erachtet, keine Erklärung zu geben als eine nur ſcheinbare, auf ſchlechte Hypotheſen gegründete zu bieten.

4. Als Nutzen, welcher aus dieſen Beobachtungen hervorgehe, wird angegeben: ein größeres Vertrauen auf die Natur, und Unterlaſſen ſchädlicher Entbindungsverſuche, ſo wie die Ueberzeugung, daß Wendungen auf den Kopf möglich ſeien.

5. Ueber die Eintheilung der Selbſtwendungen nach Buſch d. J. äuſſert ſich der Verfaſſer dahin, daß die derſelben in ſolche vor oder nach dem Waſſerſprunge ſehr zweckmäßig erſcheine, überflüſſig dagegen die dritte Hauptart ſei, da diejenigen Fälle, wobei wirklich nur eine gewaltſame Austreibung des Kindes ſtatt habe, wenn es z. B. mit eingebogenem Rücken doppelt geboren ward, aus der Reihe der Wendungen ganz geſtrichen werden müßten; in welchem letztern Punkte wir dem Verf. vollkommen beiſtimmen.

§. 41.

Mende theilt uns in ſeiner Zeitſchrift *) zwei Beobachtungen mit, die darin übereinkommen, daß in Folge einer Unnachgiebigkeit des untern Gebärmutterſegments der anfangs vorliegende Kopf im Verlaufe der Geburt zur Seite rückt, eine Zeit lang gar kein Kindestheil vorliegend gefühlt wird und beim Waſſerſprunge die Schulter eintritt. Die eine derſelben betrifft die Geburt eines vorzeitigen, bereits in Fäulniß übergegangenen Kindes, die andere die Geburt eines ausgetragenen ſehr großen Kindes, welches jedoch auch bei der Extraction ſein Leben einbüßte. In beiden Fällen wird das Kind künſtlich gewendet, deſſenungeachtet nennt der Verf. dieſen Vorgang der Veränderung der

*) Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe und gerichtlichen Medicin ꝛc. 1r Bd. pag. 202. Göttingen, 1824.

Digitized by Google

Kopf = in Schulterlage: Selbſtwendung, mit dem Zuſatze: ungünſtige, der doch nichts Anders iſt, als einer der verſchiedenen Vorgänge, durch welche im allgemeinen Schieflage des Kindes erzeugt wird. — Wenn andere Geburtshelfer den Begriff der Wendung offenbar zu ſehr beſchränken, ſo iſt im Gegentheile eine ſolche Erweiterung und Ausdehnung deſſelben zur Bezeichnung einer jedweden Lageveränderung und namentlich einer ſolchen, durch welche erſt die Wendung erforderlich wird, eben ſo willkührlich als tadelnswerth, da ein ſolches Verfahren nur zu einer allgemeinen Unverſtändlichkeit und Verwirrung der Begriffe führen muß. — Dieſe Fälle gehören deshalb durchaus nicht zu unſerem Gegenſtande, wenn auch nicht zu läugnen iſt, daß wirkliche natürliche Wendungen ſich hätten herausbilden können, ja daß ſogar der Anfang bereits erfolgt war, und die Bedingungen zu ihrer weitern Entwickelung nur fehlten.

Endlich erzählt Mende uns an einem anderen Orte *) daß bei einer Zwillingsgeburt, ſo wie die zweite Blaſe geſprungen ſei, der rechte Arm aus den Geburtstheilen vorgefallen wäre, und die rechte Schulter ſich in den Eingang des Beckens geſtellt hätte. Deſſenungeachtet wäre aber durch kräftige Wehen die rechte Hüfte herabgedrängt worden, und die Frucht ohne alle Hülfe, mittelſt der Selbſtwendung, aber todt zur Welt gekommen.

§. 42.

In dieſem für die Mittheilung von Fällen unſeres Gegenſtandes ſo reichen Jahre 1824 theilt uns auch Robert Brown **) einen ſolchen mit.

*) Gemeinſame deutſche Zeitſchrift für Geburtskunde ꝛc. Vter Band 5tes Heft. Pag. 411. Weimar, 1830.

**) Journal für Geburtshülfe ꝛc., von v. Siebold. 5r Bd. 2s Stück. Frankfurt am Main, 1825. Pag. 416; entlehnt aus dem: Lond. and Phys. Journal Septbr. 1824.

Derſelbe wurde am 28ſten Juni zu einer Frau gerufen, welche im 7ten bis 8ten Monate ihrer 4ten Schwangerſchaft, zwei Tage zuvor auf einer Reiſe ſtark gerüttelt worden war, und häuslichen Verdruß gehabt, und in Folge dieſer Umſtände Tags zuvor Schmerzen im Unterleibe und Kreuze bekommen hatte. Bei der Exploration findet er die Blaſe ſtark, voll und auf den Muttermund wirkend, und ſprengt ſie bei der zweiten von ihm beobachteten Wehe abſichtslos, worauf die Wehen allmählig ſchwächer werden und ſich ein mäßiger Blutfluß wegen zu früher Trennung der Placenta einſtellt. Durch den bis zur Aufnahme der Knöchel der Hand eröffneten, jedoch unnachgiebigen Muttermund wird rechterſeits die rechte Hand des Kindes gefühlt. Unter gleichzeitiger Darreichung großer Doſen Opiums werden Wendungsverſuche gemacht, die jedoch daran ſcheitern, daß ungeachtet der untere Theil der Gebärmutter vollkommen ausgedehnt iſt, der obere ſich feſt um das Kind zuſammengezogen fühlen läßt. Späterhin wird jedoch durch die Selbſthülfe der Natur zuerſt der Steiß und der halbe Rumpf, und durch die nächſte Wehe der noch übrige Theil eines todten Mädchens, das noch bei den erſten Wendungsverſuchen gelebt hatte, geboren. Die obere Extremität welche früher vorgelegen hatte, war ſehr mißfarben.

§. 43.

Dr. Primus theilt uns *) eine von ihm gemachte Beobachtung über den vorliegenden Gegenſtand in Folgendem mit.

Bei einer ſtets geſunden Erſtgebärenden von kleiner Statur, hatte am 10ten Juli 1807 ſo eben eine leichte und glückliche, jedoch langſame Geburt eines zeitigen, aber kleinen und ſchwächlichen Kindes ſtatt gefunden, als durch einen andauernden Blutfluß aus den Geſchlechtstheilen veranlaßt, ein vorliegender Arm

*) Gemeinſame deutſche Zeitſchrift für Geburtskunde ꝛc. IIter Band. 1s Heft. Pag. 150. Weimar, 1827.

eines zweiten Kindes entdeckt, und nach einigem Zeitverluſt und Einſchreiten eines unwiſſenden Baders der Verfaſſer zu Hülfe gerufen wird, der folgendes findet: die Mutter iſt ſehr ſchwach und ängſtlich, auf der linken Seite iſt der Unterleib mehr als auf der rechten ausgedehnt, die Wehen kehren jetzt ſchnell und ziemlich kräftig wieder, die ſehr geſchwollenen Genitalien ſind ſchmerzhaft, heiß und trocken anzufühlen. Der Blutfluß ſtand, ſobald der mütterliche Theil der Nabelſchnur unterbunden war. Der linke Arm des Kindes hing mit der Hand bis vor die Geſchlechtstheile heraus und war ſtark angeſchwollen, die linke Schulter lag in der obern Beckenapertur und erſchien außer der Wehe beweglich, die Füße waren der linken Seite der Mutter zugekehrt. Nach erfolgter Verrichtung einer geiſtlichen Handlung wird darauf die Kreißende auf ein Querlager gebracht, weil Dr. Primus jetzt die Wendung verrichten will. Doch bei Einführung der Hand in die Scheide findet er jedoch weder die Hand, noch den Arm, noch die Schulter des Kindes, ſondern den Kopf deſſelben ſchon tief eingedrungen, mit welchem Theile voran daſſelbe auch ohne Beihülfe der Kunſt, jedoch todt und mit allen Spuren der erlittenen Verblutung, geboren wird. Die Mutter erholte ſich bald und blieb vollkommen geſund im Wochenbette.

§. 44.

Wehn *) macht uns mit einem ſehr intereſſanten Falle bekannt, bei dem er eine vollſtändige Drehung des Kindes vom Kopfe bis auf den Steiß, alſo die Bildung einer Schief- und Querlage aus der primitiven Kopflage, und eine Naturwendung auf den Steiß aus der Schulterlage wahrnahm.

Er betraf eine geſunde, 24jährige Erſtgebärende, die kurz vor dem regelmäßigen Eintritt der Geburt ſich eine diätetiſche Sünde

*) Gemeinſame deutſche Zeitſchrift für Geburtskunde ꝛc. II. Bd. 1s Hft. Pag. 155. Weimar, 1827.

hatte zu Schulden kommen laſſen. Am 1ſten October Morgens 4 Uhr, ſtellen ſich die erſten Wehen ein, und um 6½ Uhr giebt die Unterſuchung einen unregelmäßig ausgedehnten, kalten Unterleib, kalte Geſchlechtstheile, einen ſehr hoch und nach hinten ſtehenden, wenig geöffneten Muttermund und verſtrichene Vaginalportion, ſo wie den Kopf in der erſten Lage nach Ritgen vorliegend zu erkennen. Unter häufigern und heftigeren Wehen, ſo wie unter ſich mehrender großer Unruhe, geht um 9 Uhr viel falſches Fruchtwaſſer ab, worauf die Ausdehnung des Leibes die rechte Seite einnimmt, die linke dagegen völlig leer wird. Die Kreißende muß jetzt die linke Seitenlage annehmen und erhält **Spiritus Mindereri** mit **Extr. Hyoscyami**. Um 1 Uhr ſtellt ſich die Blaſe, und die Wehen folgen ununterbrochen auf einander, ohne beſondere Wirkſamkeit zu zeigen, bis endlich gegen 4 Uhr ſie ſich regeln, und eine neue Unterſuchung lehrt, daß nicht der Kopf mehr vorliegt, ſondern der linke Arm, und der Blaſenſprung nicht mehr fern ſei, der jedoch erſt um 5 Uhr 45 Minuten, nachdem die Kreißende ſtreng die linke Seitenlage, Behufs der Zurückführung des Kopfes auf die Beckenapertur hatte beobachten müſſen, erfolgte. Bei der erneuerten Unterſuchung fand man nun den Steiß, der auch voran geboren wurde. Das Kind war ſcheintodt und kehrte erſt, nach 10 Minuten lang fortgeſetzten Belebungsverſuchen wieder ins Leben zurück.

Der Verfaſſer erklärt dieſe Lageveränderungen durch den Krampf der linken Gebärmutterſeite und deſſen Nachlaß, hervorgerufen durch die Indigeſtion und den conſenſuellen Krampf der Haut und Urinblaſe, worin wir ihm auch der Hauptſache nach vollkommen beiſtimmen.

§. 45.

Am 18ten Juli 1827 wird Schreiber *) zu einer geſunden, wohlgebauten, 26jährigen Drittgebärenden, welche vor 24 Stunden die erſten Wehen gefühlt hatte, gerufen. Die Wäſſer waren 12 Stunden vorher abgegangen. Der Kopf des Kindes ruht auf dem horizontalen Aſte des Schaambeines rechterſeits, die Füße liegen im Grunde der Gebärmutter mehr linkerſeits, die rechte Schulter ſteht im Becken, deren Arm ſpäterhin nach der Vagina vorfällt. Die Wehen hörten faſt gar nicht auf, waren anhaltend und kräftig, und die Gebärmutter hatte ſich feſt um das Kind zuſammengezogen, wodurch auch die nun folgenden Wendungsverſuche vereitelt werden und der Operateur von ſeinen mehrſtündigen Bemühungen abſtehen muß. Vier und eine halbe Stunde nach der Ankunft des Verfaſſers klagt die Frau bei fortwährenden heftigen Wehen, über heftigen Stuhlzwang, der Maſtdarm fällt hierauf vor, der Arm des Kindes, ſtark geſchwollen und blau, wird mehr hervorgetrieben und der Rücken tritt tiefer in das Becken herab; eine halbe Stunde ſpäter, ſtellt ſich die rechte Schulterhöhe unter dem Schaambogen an, der Rücken kommt unter den erſchütternden Wehen zum Einſchneiden, und der Damm ſpannt ſich durch den in einer halben Zirkelbewegung herabrückenden Steiß. Nachdem dieſer aus den Geſchlechtstheilen iſt, folgen die untern Extremitäten, der obere Theil des Rumpfes, endlich der Arm und Kopf ſogleich nach. Das Kind, welches noch unter den erſten Wendungsverſuchen Zeichen des Lebens gegeben hatte, war abgeſtorben.

§. 46.

Baſedow **) erzählt, daß er am 24ſten Novbr. 1824 zu einer Entbindung gerufen, eine junge kräftige Frau in den heftig-

*) Gemeinſame deutſche Zeitſchrift für Geburtskunde ꝛc. 3r Band. 1s Hft. Pag 91. Weimar, 1828.

**) El v. Siebold's Journal für Geburtshülfe ꝛc. VII. Band. 2s St. Pag' 519. Frankf. a. M. 1828.

ſten Wehen, kräftig mitarbeitend, in halb ſitzender Lage gefunden habe. Die Wehen hatten ſchon am 23ſten Nachmittags ihren Anfang genommen, die Blaſe war früh 2 Uhr geſprungen, das Waſſer reichlich hervorgeſtürzt, ein Arm zugleich gefolgt, und von da an in Einem fort ein ſo heftiges Drängen und Preſſen vorhanden geweſen, daß die Frau einen ſchweren Stein im Leibe zu tragen glaubte. Von einer unwiſſenden Hebamme waren mehrere Verſuche, an dem Arme das Kind herauszuziehen, gemacht worden. Jetzt fand der Verfaſſer den rechten Arm faſt bis zur Schulter vorgefallen, die Beugeſeite nach vorn, die Bruſtwarze hinter dem Schaambogen, wohl ein Drittheil des Bruſtkaſtens mit dem Schulterblatte in das kleine Becken herabgedrängt und von einem ſtraff geſpannten Muttermunde umgeben. Das vorgefallene Glied war blauſchwärzlich, mit blutigen Lymphblaſen bedeckt und pulslos, der ganze Uterus hart und feſt. — Es wird eine Venäſection von 18 Unzen verrichtet, und in 2 Stunden 4 gr. Opium mit 1 **Scrup. Nitrum** gegeben; dennoch bleibt ein Verſuch zur Wendung erfolglos, worauf abermals und zwar 8 Unzen Blut aus der Ader gelaſſen, und zweiſtündlich 2 gr. Opium mit Salpeter, ein warmes Bad und Fliederthee verordnet werden. Unter ſich verſtärkenden und mehr periodiſchen Wehen war endlich um 10 Abends die Geburt ohne Hinzuthun der Kunſt und in Abweſenheit des Verfaſſers erfolgt, und zwar, wie die Hebamme beobachtete, unter Zurückweichen des Armes, welcher Umſtand die Exiſtenz einer Naturwendung wahrſcheinlich machen würde, wenn nicht die Lage des Kindes mit dem Unterleibe nach vorn und der vom Geburtshelfer beobachtete Umſtand, daß die hintern Ligamente der Wirbelſäule mit ſolcher Gewalt ausgedehnt geweſen wären, daß man das Kind wie ein Taſchenmeſſer habe zuſammenlegen können, mit weit größerer Wahrſcheinlichkeit nach unſerer Anſicht für den Proceß einer Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper ſprächen. Nicht zu überſehen dürften ferner die großen Doſen Opium ſein.

§. 47.

In eben dieſer Zeitſchrift *) befindet ſich auch in der von Stoltz gegebenen Mittheilung über die geburtshülfliche Klinik zu Straßburg ein hieher gehöriger Geburtsfall.

Eine ſtets geſunde Perſon, die ſchon einmal leicht und regelmäßig geboren hatte, bemerkte am 26ſten Novbr. 1824 die erſten Geburtswehen, welche ſchwach und wenig ſchmerzhaft waren, gegen 9 Uhr den Eihautriß veranlaſſen, dann aber bis 6 Uhr Abends ſich ſelten und unkräftig einfinden, aber von dieſer Zeit an ſich wiederum verſtärken. Um 7 Uhr fand man den Muttermund $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmeſſer geöffnet, ſeinen Rand weich und ſchlaff, in demſelben die rechte Schulter mit aufliegender Hand und nach links mit vorliegender, noch pulſirender Nabelſchnur, der Kopf ſtand nach rechts. Nachdem eine Seitenlage angeordnet worden war, bewirkten um 11 Uhr zwei ſtarke Wehen den Eintritt des Kindeskopfes in das kleine Becken, mit dem zugleich die rechte Hand und die Nabelſchnur kurz darauf geboren wurden. Das Mädchen war todt, $5\frac{1}{2}$ Pfund ſchwer und 18 Zoll lang.

§. 48.

In demſelben Journale **) befindet ſich noch die Erzählung einer ſogenannten Selbſtwendung auf den Steiß, welche Dettmann beobachtete.

Derſelbe wurde zu einer zum vierten Male Gebärenden gerufen, bei welcher bereits ſeit 18 Stunden die Fruchtwäſſer abgefloſſen, und der linke Arm vorgefallen war. Er fand dieſen ſtark angeſchwollen, braun und blau, den Kopf in der linken Mutterſeite, den Steiß in der rechten. Die Verſuche zur

*) El. v. Siebold's Journal für die Geburtshülfe ꝛc. VII. Band. 3s Stück. Pag. 963. Frankf. a. M. 1828.

**) A. a. O. VIII. Bd. 3s Stück. Pag. 840.

Wendung des Kindes blieben wegen der ſtarken Contraction der Gebärmutter erfolglos, und theils dieſerhalb, theils wegen Klagen über Schmerzen im Unterleibe ward Blut gelaſſen und eine Doſis Opium gegeben. Hierauf wurden die Wehen noch heftiger und drängend, und man bemerkte, daß zuerſt die Seite, dann der Rücken und zuletzt der Steiß in das Becken eintraten, worauf die Natur plötzlich die Geburt beendigte.

§. 49.

Ein uns ſehr werther und geſchätzter Zuhörer, **Dr.** Scholtze benutzte einige in der hieſigen geburtshülflichen Klinik beobachtete Fälle von günſtiger Lageveränderung der Frucht während der Geburt, als Gegenſtand ſeiner Inauguraldiſſertation *), worin er folgende Behauptungen aufſtellt, die ihm mehr oder weniger eigenthümlich ſind.

Er nennt Selbſtwendungen diejenigen durch die Thätigkeit der Gebärmutter während der Geburt allein bewirkten Lageveränderungen, durch welche die Längenachſe des Kindes in die des Uterus verſetzt wird, ſo daß er der von Hayn gegebenen Anſicht ziemlich nahe kommt. Als Urſache derſelben nimmt er ungleiche Contractionen der Gebärmutter an, und unterſcheidet als Arten der Selbſtwendung

1. nach Maaßgabe der größern oder geringern Drehung des Kindes:
   - a) eine partielle, und
   - b) eine totale Selbſtwendung;
2. nach Maaßgabe des ſich vorlagernden Theils:
   - a) eine Selbſtwendung auf den Kopf,
   - b) „ „ auf den Steiß,
   - c) „ „ auf die Füße;

*) De versione spontanea Diss. inaug. auct. R. **Alb. Scholtze.** Vratisl. 1830.

3. nach Verſchiedenheit der Geburtsperiode:

a) eine Selbſtwendung vor dem Waſſerabgange, und

b) „ „ nach dem Waſſerabgange.

Bei Betrachtung des Nutzens der Selbſtwendung ſpricht er ſich gegen ihre Benutzung in der Praxis aus, und unterſtützt ſeine Meinung mit guten Gründen. In der Abhandlung der einzelnen Arten dieſer Naturhülfe folgt er der Eintheilung von Buſch, und ſpricht zuerſt von der Selbſtwendung vor dem Waſſerabgange, die er auch die partielle nennt, und die er ganz beſonders in ihrer Entſtehung von der Wirkung theilweiſer, ungleichartiger Zuſammenziehungen der Gebärmutter abhängig glaubt. Bei der Selbſtwendung nach dem Waſſerſprunge nimmt bekanntlich Buſch 2 Unterarten an, nach dem Sinne des Verfaſſers aber eine partielle und eine totale, von denen die erſtere hier ihrem Weſen nach mit der vor dem Waſſerſprunge, nur mit Ausnahme dieſer einzigen zufälligen Erſcheinung, für vollkommen übereinſtimmend gehalten, und dieſerhalb auf jene verwieſen wird. Zur Entſtehung der totalen Drehung des Kindes hält Scholtze für nothwendig, daß die Contractionen im Muttermunde und namentlich an der Stelle, an welcher der Steiß des Kindes ſich befindet, die des untern Segments überwiegen müſſen, und daß ferner ein Hinderniß dem Vordringen des Kopfes ſich entgegenſtellen müſſe, das entweder in der Unnachgiebigkeit des untern Segments des Uterus oder in dem Umſtande beruhe, daß der Kopf über dem Schaambogen oder auf einem Darmbeine ſtehe. Den Tod des Kindes hält er nicht für eine Bedingung dieſer Naturhülfe, und verweiſt in dieſer Beziehung auf früher beobachtete Fälle und auf einen von ihm mitgetheilten, der auch von uns weiter unten speciell angeführt werden ſoll. Abgeſondert von der Selbſtwendung handelt Scholtze von der Selbſtentwickelung, wobei nur der Umſtand hervorgehoben zu werden verdient, daß der hier erzählte und ſpä-

terhin ebenfalls von uns näher mitzutheilende Fall den Beweis führt, daß auf dieſe Weiſe ein lebendes Kind zu Tage gefördert werden könne.

§. 50.

Ricker *) hat folgende zwei ſogenannte Selbſtwendungen beobachtet.

1. Bei einer robuſten und ſtets geſunden 36jährigen Frau, die früher ſchon 6 Mal glücklich geboren hatte, findet der Verfaſſer 4 Stunden nach Eintritt der erſten Geburtsſchmerzen dieſe ziemlich ſtark und ſchnell auf einander folgend, einen ſtark ausgedehnten und hoch ſtehenden Muttergrund, den Muttermund vollkommen geöffnet, die Blaſe ſprungfertig und das Kind in Schieflage, ſo, daß der Kopf auf dem rechten Darmbeine, der Ellenbogen in der Mittellinie des ziemlich geräumigen Beckens, der Bauch in der Richtung nach vorn, und Steiß und Füße in der linken Mutterſeite lagen. Während der Vorbereitungen zur beſchloſſenen Wendung fließen der Kreißenden im Stehen durch den von der Natur bewirkten Blaſenſprung die Wäſſer in einer Quantität von 2½ bis 3 Maaß ab, worauf eine ſogleich unternommene Exploration den früheren Kindesſtand beſtätigt. Nachdem aber die Frau auf das Wendungslager gebracht worden war, fühlt die zur Ausführung der Wendung eingebrachte rechte Hand ſtatt der früher vorhandenen Schulter und des Armes, ein Scheitelbein mit darüber gelegener rechten Hand. Der Gebärenden wird jetzt die Seitenlage nach rechts empfohlen, bei welcher der mit der Stirn nach vorn gegen die Schaambeinfuge gerichtete Kopf mit der Hand ins Becken tritt, und das Kind in dieſer angegebenen Lage nach 2 Stunden lebend geboren wird.

*) El. v. Siebolds Journal ꝛc. X. Bd. 3s Stück. Pag. 504. Frankf. a M. 1831.

2. Eine robuſte und geſunde Erſtgebärende von 30 Jahren, hatte am 19ten Nov. 1829 nach 14ſtündiger Geburtsarbeit einen lebenden, 18 Zoll langen und 5 Pfund ſchweren Knaben geboren, als die Gegenwart eines Zwillings wahrgenommen wird, deſſen Kopf in der linken Seite des Gebärmuttergrundes ſteht, und deſſen Füße in der noch ſchlaffen und dünnen Fruchtblaſe deutlich ſo gefühlt werden, daß die Ferſen ſich auf den rechten Schaambeinaſt aufſtemmen und mit den Zehen in die obere Bekkenöffnung hineinragen. In einer Stunde beginnen von Neuem die Wehen, welche die Fruchtblaſe anſpannen; nach 20 Minuten werden ſie ſtärker und wiederholen ſich alle 4 Minuten, und $\frac{1}{4}$ Stunde ſpäter ſcheint die Blaſe ſprungfertig, wobei die Füße noch in der frühern Stellung verharren. Gleich darauf legt Ricker die flache Hand äußerlich auf die Gegend des Gebärmuttergrundes, und fühlt die vom Kopfe gebildete und bis dahin noch immer ſehr gut wahrnehmbare, harte und feſte Kugel unter ſeiner Hand weichen und ſich tiefer in den Bauch zurückziehen. Er unterſucht nun innerlich, findet auch jetzt noch die Stellung der Füße wie früher, fühlt jedoch zugleich deutlich wie während einer Wehe der Kopf an der hintern Beckenwand langſam herabrückt, und zwar mit der Stirn nach vorn und mit dem Hinterhaupte nach rückwärts gerichtet. Nach 10 Minuten wird während einer heftigen Wehe das ganze Kind mit Kopf und Füßen zugleich und mit unzerriſſener Schaafhaut geboren, in welcher der kindliche Körper in der Mitte zuſammengebogen war und beide Schenkel gerade über den Bauch, die Bruſt und das Geſicht heraufgeſchlagen waren, und mit den Fußenden auf der Stirne ruhten, die Hände aber an den Schläfen lagen. Nach Eröffnung der Schaafhaut bewegte ſich das neugeborne Mädchen ſogleich und reſpirirte nach $2\frac{1}{2}$ Minuten vollkommen; es wog 4 Pfd., war 16 Zoll lang und hatte in den erſten 14 Tagen ſeines Lebens um $\frac{1}{2}$ Pfd. an Gewicht zugenommen. Bald nach der Geburt

fand man die Gebärmutter vollkommen zuſammengezogen, und die beiden ganz getrennten Mutterkuchen gelöſt in der Scheide.

Die Bedingungen, welche nach Ricker bei einer für ein ausgetragenes Kind günſtig verlaufenden Selbſtwendung erfordert werden, ſind folgende:

1. eine etwas ſtarke Ausdehnung der Gebärmutter, damit die Drehung nicht ſo ſehr behindert werde;
2. unzerriſſene oder doch eben erſt geſprungene Fruchtblaſe;
3. ein nicht zu enges Becken, damit mehrere Kinder (? ſoll wohl heißen: Kindestheile) gleichzeitig eintreten können und am Vorrücken nicht gehindert werden;
4. ein gegen die Ausdehnung der Gebärmutter nicht zu großes und ſtarkgliedriges, ſondern mehr kleines und leicht zuſammendrückbares Kind, oder wo dieſes nicht ſtatt findet,
5. eine Kindeslage, bei der Hals, Schulter oder Hüfte in der Mittellinie des Beckens ſtehen.

§. 51.

Daſelbſt *) erzählt auch Mombert, es ſei ihm von einer Hebamme mitgetheilt worden, daß bei einer Mehrgebärenden nach 48ſtündigen Anſtrengungen ein todtes Kind zuerſt mit dem linken Arme und der gleichnamigen Schulter, dann mit dem Stamme und Steiße, zuletzt mit Kopf, Arm, Beinen und Nachgeburt zugleich unter ſehr kräftigen Wehen geboren worden, und nach ſeiner Geburt knäulförmig zuſammengeballt geweſen ſei.

§. 52.

Auch berichtet in dieſem Journal **) Bezin, daß bei einer wohlgewachſenen, großen, zum 4ten Male gebärenden Frau wäh-

*) A. a. O. pag. 544.

**) El. v. Siebolds Journal ꝛc. XI Bd. 3s Stück. pag. 492. Frankfurt am Main, 1831.

rend der Geburt des zweiten Zwillings die Fruchtblaſe bis vor die Geſchlechtstheile getreten, und nach deren Zerreißung der rechte Arm bis zur Schulter hervorgetrieben, der Nacken vorliegend und das Kinn feſt gegen die Bruſt gedrückt geweſen ſei. Der Uterus habe unaufhörlich ſich contrahirt, und im nächſten Augenblicke ſei das Kind ſo geboren geweſen, daß der Arm ſich nicht zurückgezogen habe, der Nacken der vorliegende Theil geblieben, und beim Austritt des Kindes der Rücken gegen die innere Seite des linken, das Hinterhaupt aber gegen die des rechten Schenkels der Mutter zugekehrt geweſen ſei. Das ins Leben zurückgebrachte Kind ſtarb nach 12 Stunden.

§. 53.

Schneider *) erwähnt gleichfalls eines Geburtsfalles, bei dem die eine Hand des Kindes vorgelegen habe, daſſelbe nichts deſto weniger unter den heftigſten Wehen durch die Naturhülfe allein geboren worden ſei. Da die Geburt aber vor ſeiner Ankunft erfolgt, auch nicht einmal eine Hebamme zugegen geweſen war, ſo blieben ſogar die dieſe Geburt begleitenden äußern Erſcheinungen unerörtert und der Proceß ſelbſt überhaupt dunkel.

§. 54. a.

Unter der Aufſchrift: Zuſammenſchnürung des **Collum uteri** bei einer Frau, wodurch am richtigen Ende der Schwangerſchaft die Niederkunft unmöglich wurde, erzählt Maruéjouls **) folgenden Fall.

Marianne D., bereits Mutter zweier Kinder, die ſie regelmäßig geboren hatte, befand ſich das 3te Mal ſchwanger. Am Ende ihrer Schwangerſchaft bemerkt ſie plötzlich in dem Augen-

*) Medicinisches Conversationsblatt, herausgegeben von Dr. Hohnbaum und Dr. Jahn. Nro. 21. 1831. pag. 105.

**) Revue médicale. Tom I. 1831. pag. 71. ffg.

blicke, wo ſie eben ausgehen will, daß eine große Menge Waſſer aus ihren Geſchlechtstheilen anhaltend und ohne Schmerz auf den Fußboden ihres Zimmers herabfließt. In der Meinung, ihre Niederkunft ſtehe bevor, begiebt ſie ſich zu Bett und alsbald entſtehen Geburtsſchmerzen; die Wehen, Anfangs ſtark und häufig, zeigten ſich ſpäter nur in langen Zwiſchenräumen. So vergingen drei Tage, ohne daß die Kreißende noch auch die ihr beiſtehende Frau vermutheten, daß die Niederkunft, welche ſie für ganz einfach verzögert hielten, vielleicht ſehr ſchwer werden könnte. Erſt am vierten Tage Morgens wurde Maruéjouls herbeigerufen, und fand bei der Unterſuchung die Oeffnung des Mutterhalſes dergeſtalt zuſammengezogen, daß es ihm unmöglich wurde mit dem Finger hineinzukommen; die Gebärmutter umſchloß ſehr eng das Kind, deſſen Bewegungen die Kreißende den Abend vorher zuletzt gefühlt hatte. Der Verf. läßt ein ſtarkes Malvendecoct bereiten, und deſſen laue Dämpfe eine halbe Stunde lang an die Geſchlechtstheile der Frau mittelſt eines umgekehrten Trichters hinleiten. Die Unterſuchung wird von Neuem vorgenommen, und er erſtaunt, daß er beim Einführen der Hand einen Arm, und zwar den linken, aus den Geſchlechtstheilen hervorhängend findet. Nachdem der Verf. ihn mit einer Schlinge befeſtigt hat, führt er die Hand längs dieſes Armes ein, um bis zur Achſel zu gelangen und ſofort die Füße zu ſuchen; doch vergebens. Der Mutterhals, kräftig zuſammengeſchnürt, iſt ein unüberwindliches Hinderniß. Ueberzeugt, daß die ſanfteſten und ſachgemäßeſten anderen Verſuche fruchtlos ſein würden, entſchließt er ſich eine Aderläſſe zu machen von ohngefähr 14—16 Unzen. Eine leichte Ohnmacht, die für den Erfolg der Operation als günſtig betrachtet wird, erfolgt; doch Maruéjouls bemüht ſich wiederum vergeblich, der Arm iſt ſo umſchnürt, daß die Circulation in ihm unterbrochen iſt, und dieſer rothbraun und ſehr geſchwollen erſcheint. Man wünſcht ein Bad zu geben, doch es iſt kein

Gefäß zu finden um die Kranke hineinzuſetzen. Unter dieſen Umſtänden und große Schwierigkeiten befürchtend, wünſcht der Verf. die Hülfe und Unterſtützung eines zweiten Arztes. Unterdeſſen wird die Anwendung der Dämpfe und erweichenden Fomentationen fortgeſetzt, bis nach 3 Stunden jener Arzt erſcheint. Beide verſuchen nun gemeinſchaftlich nach einander die Frau zu entbinden, doch es bleibt unmöglich, den Widerſtand, den der zuſammengeſchnürte Mutterhals darbietet, zu beſiegen und die Hand einzuführen. Bei der genauſten Unterſuchung entdecken beide keine beſondere Krankheit, die dieſe lebhafte und fortdauernde Zuſammenſchnürung hätte verurſachen können; ſie konnten ſie nur einem krampfhaften Zuſtande zuſchreiben, dem ſie eine zweite, eben ſo ſtarke Aderläſſe, als die erſte, dennoch aber wiederum vergeblich, entgegenſetzten. Rathlos aber entſchloſſen genug die Entbindung zu bewerkſtelligen, die die Natur allein zu verrichten unfähig zu ſein ſchien, wünſchten beide Aerzte den Rath eines dritten Amtsgenoſſen, um zu erfahren, was zu thun ſei. Die Nacht brach herein und es bedurfte einiger Zeit bevor er da ſein konnte. — Da der Zuſtand der Kranken ziemlich gut war, ſo verließen die Aerzte, nachdem ſie ſich gemeinſchaftlich berathen hatten, dieſelbe mit dem Verſprechen, den nächſten Morgen zeitig wieder da zu ſein. Maruéjouls kommt den folgenden Morgen ziemlich früh nach dem Dorfe zurück, worauf er in Gegenwart der Hebamme und des Mannes ein großes Kind mit dem Steiße voran unter austreibenden, ſtarken und häufigen Wehen geboren werden ſieht; das Kind war todt. Die Entbindung geſchah durch die Natur und es gingen keine Wäſſer mehr ab. Die Entbundene, welche die Nacht unter wohl begründeter Furcht hingebracht hatte, war überaus ſehr erfreut, und der Verf. theilte von Herzen dieſe Gefühle, durchdrungen von Erſtaunen und Bewunderung vor der Hülfe der Natur, die unter ſeinen Augen Schwierigkeiten überwunden hatte, welche bisher für unüberwindlich

galten, wenn die Kunſt nicht zu Hülfe eilte. — Die Wöchnerinn ſtarb am 8ten Tage nach ihrer Niederkunft an einer Peritonitis.

§. 54. b.

Es bleiben uns endlich nur noch folgender Geburtsverlauf und die daran geknüpften Betrachtungen zu erwähnen übrig, die wir Eugène Delmas in Montpellier verdanken, *) und die er unter dem Namen: Natürlicher Verlauf der Geburt bei Schulterlage des Kindes aufgezeichnet hat.

Am 27ten März 1834 wurde ich, erzählt er, zu einer Kreiſſenden gerufen, welche bereits unter Beiſtand der Hebamme ein Kind geboren hatte, aber durch die erſtere nicht von einem zweiten befreit werden konnte, von dem die Schulter ſich zur Geburt geſtellt hatte. — Die Dame lag in heftigen, öfter wiederkehrenden Wehen auf dem Bette ausgeſtreckt und der Arm des Kindes hing zwiſchen den Schenkeln herab; ſie empfand beſtändigen Drang zum Verarbeiten der Wehen, allein ich rieth ihr, dieſem nicht zu folgen. Sie war, nach ihrer Ausſage, das 5te Mal ſchwanger und hatte jederzeit glückliche und leichte Niederkunften gehabt. Die Hebamme erzählte mir, Mad. H. ſei glücklich mit einem Mädchen niedergekommen, welches die erſte Scheitellage dargeboten, und ſie habe dann noch ein zweites Kind entdeckt, deſſen Lage aber wegen des hohen Standes in der Beckenhöhle nicht zu erkennen vermocht. Erſt ohngefähr eine Stunde nach dem Waſſerſprunge erkannte man, daß die linke Schulter vorlag und der Rücken nach vorn gekehrt war, was auch durch den Austritt des Arms jener Seite, welcher bald außen zum Vorſchein kam, beſtätigt wurde.

Bei meiner Ankunft um Mitternacht, zwei Stunden nach Abgang des erſten Zwillings und eine Stunde nach dem Riß

*) v. Frorieps Notizen ꝛc. 41r Bd. Nro. 4. Juni, 1834. Entlehnt aus: Journ. hebdomad. des progrès des sciences etc. médicales. Tom II.

der zweiten Eihäute, fand ich den Vorderarm vor den Geburtstheilen ſo gelagert, daß der Daumen dem Schaamknochen gegenüber und die Handfläche nach der rechten Seite der Mutter hingekehrt war; das Glied war geſchwollen und ſchon bräunlich, aber doch noch warm. Ich erkannte leicht Vorliegen der linken Schulter, den Rücken nach vorn, den Kopf auf der rechten, den Steiß auf der linken Seite; ich traf daher zur Wendung Vorkehrung und ließ die Frau auf den Bettrand auf eine geneigte Fläche legen, die Schenkel in halber Beugung und die Füße, auf zwei Stühle geſtützt, weit genug aus einander, um mich dazwiſchen ſetzen zu können. Ich war eben beſchäftigt, eine Schlinge um die ausgetretene Hand zu legen, als ich die Schulter weiter in die Vulva herabtreten, und den Damm ſtark ausdehnen ſah. Die Stärke der Wehen und das Geſchehene ließen mich von jedem Verſuche abſtehen; ich begnügte mich blos zu beobachten. Wie erſtaunt war ich, nach wiederholten Zuſammenziehungen eine ganz deutliche drehende Bewegung von der Rechten nach der Linken eintreten zu ſehen, in Folge welcher der Fötus mit ſolcher Schnelligkeit ausgetrieben wurde, daß ich kaum Zeit hatte, ihn zu erhalten.

Die Verhältniſſe der Theile zu einander, waren folgende: Auf die zuerſt ausgetretene Schulter folgte die Bruſt, welche allmälig in der Richtung der Axe der untern Beckenöffnung ſich entwickelte, während der hochſtehende und an den Unterleib anliegende Kopf, mit einem Male, hinter dem Schaambogen liegend, aus den Geſchlechtstheilen hervortrat, mit dem Hinterkopfe etwas nach links und vorn, mit der Stirn nach rechts und hinten gerichtet; die linke Seite des Bruſtkaſtens dagegen lag dem Steißbeine gegenüber; der Rücken war gegen den linken Schenkel der Mutter gekehrt. Der Abgang der Nachgeburt hatte ohne Zögerung ſtatt und die Frau bot, nachdem ſie ins Bett zurückgebracht worden, weiter nichts Bemerkenswerthes dar.

Das Kind war männlichen Geſchlechts, lebte, und von ſeiner Geburt an hat noch kein Zufall für ſein Leben beſorgt gemacht. Die einzigen Verletzungen, welche es darbot, waren eine Anſchwellung des linken, ſtark ecchymoſirten Armes. Die mittelſt des Dickemeſſers erhaltenen Maaße ſind folgende: 1) der Durchmeſſer von der Stirn nach dem Hinterkopfe betrug 4 Zoll weniger 2 Linien; 2) der von einem Seitenwandbein zum andern $3\frac{1}{4}$ Zoll; 3) der große Umfang des Kopfs 11 Zoll 8 Linien; 4) der Durchmeſſer von einer Schulter zur andern 5 Zoll 9 Linien; die ganze Länge 17 Zoll. Das Gewicht des Kindes betrug 6 Pfund weniger 2 Unzen.

Die Mutter, von mittlerer Größe, 36 Jahr alt, ſanguiniſchen Temperaments, war geſund, und hatte in den 4 vorhergehenden Niederkünften immer glücklich geboren.

Das Becken maß, in gerader Richtung, von dem obern Dornfortſatze des Heiligenbeins bis zum Schaambeine, $7\frac{1}{4}$ Zoll; in ſchräger Richtung, von dem vorſtehenden Theile der Verbindung des Kreuzbeins mit dem linken Hüftbeine zum Trochanter des rechten Schenkels, 9 Zoll und einige Linien; was faſt die gewöhnlichen Maaße des geraden und der ſchiefen Beckendurchmeſſer äußerlich (mit dem Dickemeſſer gemeſſen) ſind.

Betrachtungen. Die kleine Anzahl von Entbindungen mit Schultervorlage, fährt der Verfaſſer fort, welche bis jetzt bekannt geworden ſind, wurde bei todt- oder zu frühzeitig gebornen Kindern beobachtet, und keine dieſer Beobachtungen enthält die nöthigen Details, um jeden zu überzeugen; die von mir mitgetheilte ſcheint mir alle wünſchenswerthe Bürgſchaft zu leiſten. Die von mir, in Bezug auf das Kind angeführten Einzelnheiten, beweiſen hinlänglich, daß es keine Fehlgeburt war, und da es noch lebt, ſo kann man dieſe Niederkunft auch nicht in die Categorie derer ſtellen, wo das Kind, weil es todt war, ganz zuſammengeknäult geboren wurde. Man muß daher zugeben, daß ein

gutgebautes und lebendes Kind mit der Schulter voran geboren worden iſt, ohne daß die Wendung durch die Naturkräfte allein oder durch Kunſthülfe ſtattgefunden hatte.

Dieſer Ausgang iſt dem, was alle Schriftſteller darüber ſagen, und was ich ſelbſt geſehen, ſo geradezu widerſprechend, daß ich mich bemüht habe, darüber ins Klare zu kommen; und ich glaube, die Möglichkeit davon in der Ordnung zu finden, in welcher ſich die Theile entwickelt haben. Nämlich die queer über dem Beckeneingange liegende linke Seite des Kindes trat mit der Schulter derſelben Seite ein, und der Kopf, auf der Linie des rechten Beckenrandes liegend, rückte in die Höhe, eben ſo auch der Rumpf; die auf die am höchſten liegenden Theile wirkenden Wehen mußten auf den Rumpf und auf den Kopf drücken; da aber der erſtere keine Ränder darbietet und ſich ſchon in der Axe der obern Beckenöffnung befand, ſo trat die Bruſt durch dieſe Oeffnung in die Beckenhöhle herab. Es blieb daher der unmittelbaren Einwirkung des Uterus nur noch der Kopf und der Unterleib ausgeſetzt, und ich habe angeführt, daß dieſe Einwirkung ſtark und anhaltend war. Iſt es nun gegen die Vernunft, anzunehmen, daß unter ſolchen Naturbeſtrebungen bei einer gutgebauten Frau (die vielleicht ein etwas weites Becken hatte) ein vierzölliger Kopf, gleichviel ob in Queer- oder Schieflage, zu gleicher Zeit mit dem Unterleibe über den Beckenrand gegangen ſei? Es iſt bekannt, daß, wenn der Durchmeſſer des Kopfs von vorn nach hinten eben ſo groß iſt, als einer der ſchiefen Durchmeſſer, der andere mit dem Queerdurchmeſſer des Kopfs in Verhältniß iſt; oder mit andern Worten, daß, wenn der größte Durchmeſſer des Kopfs einem der größten Beckendurchmeſſer gleich iſt, die kleinſte Axe des Kopfs nothwendig auch mit dem andern größten Durchmeſſer im Verhältniß ſtehe. Natürlich muß man in dem gegenwärtigen Falle glauben, daß, wenn ſich der Kopf am obern Eingange geſtellt hätte, auf den Unterleib zurückgebogen,

letzterer natürlich den Raum, welcher zwiſchen dem einen Seitenwandbeinhöcker und der entſprechenden Gelenkhöhle frei geblieben war, ausgefüllt haben wird. Ein anderer Umſtand, der nicht wenig beitrug, dieſe Bewegung noch zu erleichtern, iſt die Beweglichkeit der Bauchwandungen, welche, indem ſie ſich an den Kopf anſchmiegten, alle Bewegungen, die er machen mußte, mitmachten. Was ich in Bezug auf die obere Beckenöffnung nur muthmaße, war für die untere, deren Durchmeſſer ſicher nicht größer ſind, deutlich wahrnehmbar; da aber hier der Durchmeſſer vom Steiß- nach dem Schaambeine der günſtigſte war, ſo mußten die Theile in die günſtigſten Verhältniſſe zu einander treten, und die Natur bewirkte dies auch durch die, der Geburt des Kindes vorausgegangene, Drehungsbewegung. Denn ich habe angegeben, daß dieſe Bewegung von der Rechten nach der Linken ſtattgefunden, daß der Kopf ſich hinter dem Schaamknochen in ſchiefer Richtung geſtellt habe, während die Bruſt in der Höhle des Kreuzbeins lag. Die Natur iſt, wie man ſieht, bis hierher nicht von dem Gange, den ſie gewöhnlich nimmt, abgewichen, und beſonders in der letzten Geburtsperiode, welcher ich mit den Augen habe folgen können, habe ich mich überzeugt, daß meine Anſicht ſehr annehmbar iſt. In der That wurde, wie bei einer natürlichen Scheitelgeburt, der hinterſte Theil zuerſt ausgetrieben, mit einer Bewegung auf dem Schaambeine von hinten nach vorn, welche ſich der abweichenden Bewegung des Kopfs vergleichen läßt. Auf dieſe Weiſe entwickelte ſich die Bruſt, welche bei der Drehungsbewegung ſich nach hinten gewendet hatte, zuerſt, und nach ihr trat der Kopf ganz frei und raſch durch die untere Beckenöffnung und die ſchon von ſelbſt nachgebenden Geſchlechtstheile hervor.

Ich behaupte, um mich kurz zu wiederholen: 1) daß die Entbindung mit vorliegender Schulter nicht immer unmöglich iſt, daß aber dieſe Ausnahme gleichwohl nicht auf die Wendung verzichten laſſen darf; 2) daß man, wie ich glaube, bei einer ähnli-

chen Lage und unter günſtigen Umſtänden, wie in dem Falle von Zwillingen, wenn die Wendung nicht vorgenommen worden, ſtatt zur Detruncation zu ſchreiten, immer beſſer thun würde, die Schulter zurückzudrücken und an der Bruſt zu ziehen, um ſie erſt frei zu machen und dem nachzuahmen, was die Natur in dem mitgetheilten Falle that *); 3) daß das Leben des Kindes wahrſcheinlich erhalten wurde, weil die Niederkunft ſo raſch beendigt wurde; aber es läßt ſich nicht läugnen, daß, ſo übel auch der Druck und die verſchiedenen Biegungen der Wirbelſäule ſind, zu denen man ſich genöthigt ſieht, ſie doch noch Ausſicht auf Erhaltung des Lebens gewähren, welches das Entrumpfen geradezu zerſtört; 4) daß dieſe Verfahrungsweiſe, deren Möglichkeit uns die Natur jetzt gezeigt hat, beſſer erforſcht, unter einigen Umſtänden von großem Nutzen ſein kann; auch glaube ich, ſie vorzugsweiſe vor dem Entrumpfen empfehlen zu müſſen, beſonders wenn man noch nicht von dem Tode des Kindes überzeugt iſt.

Soweit die Worte des Verfaſſers. Wir können nicht umhin, ihm laut unſern Dank auszuſprechen, für die Mittheilung dieſer eben ſo genauen als treuen Beobachtung wie Beſchreibung einer Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper, wobei das Kind lebend zur Welt kam und munter fortlebte; bei ſeinen Landsleuten, und vielleicht auch bei manchem Deutſchen mag er ſich dadurch nebenbei noch das beſondere Verdienſt erworben haben, daß er vorzugsweiſe vor dem Entrumpfen das Abwarten dieſer Verfahrungsweiſe der Natur, unter gegebenen Umſtänden empfiehlt, und ganz richtig bemerkt, daß wir im Vertrauen auf dieſe Entbindungsart, nie die Wendung unterlaſſen dürfen. Uebrigens beweiſt auch Delmas hierin völlige Unkunde von dem, was deutſche Aerzte insbeſondere

*) Sollte auch ein ſolches Verfahren nicht das angegebene Reſultat herbeiführen, ſo würde es doch immer für das Herabbringen und den Durchgang des Steißes erleichternd ſein, für deſſen Möglichkeit ſehr zahlreiche Beobachtungen ſprechen. D. Verf.

hierüber vor ihm ſchon gelehrt haben; und daß ſeine Anſichten über die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper noch nicht völlig klar ſind, leuchtet ferner daraus hervor, daß er ſagt, weil das Kind noch lebe, ſo könne man dieſe Niederkunft auch nicht in die Categorie derer ſtellen, wo das Kind, weil es todt war, ganz zuſammengeknäult geboren wurde, als ob zu Letzterem in gewiſſen Schranken der Tod des Kindes unumgänglich erforderlich ſei, und als ob es ſchon ſo feſt ſtehe, daß man von dem Einen ſicher auf das Andere blos ſchließen dürfe.

§. 55.

Nachdem wir den erſten Theil unſerer Abhandlung hiermit beendigt haben, ſcheint es uns nöthig, zu bemerken, daß wir Anfangs zwar die Abſicht hatten, alle hieher gehörigen und bis jetzt bekannt gemachten Fälle von Naturwendung zu ſammeln, jedoch öfter uns vergeblich darnach bemühten und nicht, was wir ſehr bedauern, alle ſich auf unſern Gegenſtand beziehende Schriften erreichen konnten. Darum bitten wir, man möge verzeihen, daß unſere Abhandlung Jenes nicht mit umfaßt, was ſich erwähnt findet in:

1. **Plateri Mantissa observationum.**
2. **Medical facts and observations. Vol. I. London, 1791.**
3. **Flamant. Parallèle des accouchemens naturels et non naturels, par Eckard. Paris et Strasbourg, 1803.**
4. **An essay upon the spontaneous evolution of the foetus by J. Kelly. Dublin, 1816. 8.**
5. **d'Outrepont.** Von der Selbſtwendung und der Wendung auf den Kopf. Würzburg, 1817.
6. **New England Journal of Medicine and Surgery. Boston, 1821.** Bd. **X.**
7. **The Philadelphia Journal of the medical and physical Sciences. Vol. VII. Nro. 1. Novbr. 1823.**

8. The Lancet. London, 8. 1830. Novbr.

9. Gazette médicale de Paris. 1830. Nro. 27.

Außer dieſen giebt es noch einige andere Fälle von Dyſtocieen, welche von einigen Schriftſtellern dieſer Art der Naturhülfe, welche wir hier betrachten, beigezählt worden ſind; doch iſt dies nach unſerer Anſicht mit Unrecht geſchehen; denn ſie betreffen nicht wirkliche Naturwendungen, ſondern bloße Lageveränderungen des Kindes, die zuletzt nur mit Kunſthülfe gelöſt werden konnten. Hieher gehören unter andern die Dyſtocieen, welche Hagen in Berlin, Oeſterlen, Horn in Wien und Andere aufgezeichnet haben.

II. Noſologiſcher Theil.

A. Ueber die Naturwendung. (Versio naturalis).

Benennung.

§. 56.

Wenn das Kind, welches beim Beginn der Geburt eine falſche Lage im Uterus hat, mittelſt der Kunſthülfe gewendet wird, d. h. wenn deſſen Kopf, Steiß oder Füße auf dem Muttermunde und in der Axe des Beckens ſo gelagert werden, daß irgend einer dieſer Theile der vorangehende wird, dann nennen wir dieſen Proceß, durch welchen eben die Verbeſſerung der Lage bewirkt wird, Wendung. Wenn dieſelbe Veränderung der Lage, ohne daß die Kunſt zu Hülfe eilt, durch die Wirkſamkeit der Natur allein vollzogen wird, wer ſollte da noch zweifeln, eben denſelben Proceß mit eben demſelben Namen zu belegen? Da jedoch beide Arten von Hülfsleiſtungen, möge nun die Kunſt oder die Natur einſchreiten, durch eine ſchickliche Benennung getrennt werden müſſen, ſo zogen wir die Bezeichnung: Kunſtwendung, künſtliche Wendung (Versio artificialis) und

Naturwendung, natürliche Wendung (**Versio naturalis**) um ſo lieber vor, als ſie uns der Natur der Sache gemäß die entſprechendſten ſchienen. Es haben zwar mehrere Aerzte dieſer unſerer Wendungsart, als ob ſie zufällig und von ſelbſt entſtände, auch den Namen Selbſtwendung, (**Versio spotanea**), Boër hat ihr ſogar den Namen Selbſtentwicklung (**Evolutio spontanea**) gegeben, allein Allen dieſen können wir, wie ſchon erinnert, durchaus nicht beiſtimmen.

Jede Benennung muß, um entſprechend und beſtimmt zu ſein, den Gegenſtand in jeder Beziehung, vorzugsweiſe aber deſſen Bedeutung, deſſen Weſen, wodurch er ſich von andern ähnlichen unterſcheidet, umfaſſen. Nach dem Weſen der Sache ſchaffe man den Namen, und eben dieſes deute man durch ihn an. Allein was heißt Selbſtwendung? — Doch nichts andres, als das Kind wendet ſich von ſelbſt, durch ſeine eigenen Kräfte; denn daß dieſe Spontaneität nur auf den Uterus zu beziehen ſei, liegt durchaus nicht, ja am wenigſten im Worte ſelbſt. Kann aber, ſo fragen wir, das Kind mit dieſer Kraft ſich zu wenden und zu bewegen verſehen ſein, und kann dieſe angebliche Kraft für die Urſache der Wendung gelten? Daß das Kind, wenn es noch vom Uterus umſchloſſen wird und bereits einen gewiſſen Grad von Ausbildung erreicht hat, ſo viel Kräfte beſitzt, um ſeine Extremitäten bewegen zu können, iſt allgemein bekannt; jedoch das dürfen wir mit Sicherheit behaupten, daß es keineswegs das Vermögen ſeine Lage von ſelbſt zu wechſeln (Locomotivität der Schriftſteller) beſitzt. Es ſtimmen auch hierin alle Schriftſteller überein, mit Ausnahme des bekannten Dubois, welcher den Kindern wie den Thieren einen gleichen Inſtinkt zuſchreibt, nach welchem ſie ſelbſt ſich, wie er glaubt, die zweckmäßige Lage, nämlich während der Geburt mit vorangehendem Kopfe, erwählen ſollen. Wir halten es für überflüſſig die Unwahrſcheinlichkeit und Unhaltbarkeit dieſer Anſicht genauer zu erörtern.

Weit beſſer iſt dagegen ſchon die Annahme, daß die Lage des Kindes außer den phyſiſchen Geſetzen, denen es eben ſo gut wie jeder andere Körper der Natur unterworfen iſt, und die beſonders im Anfange der Schwangerſchaft ihren Einfluß ausüben, abhängig ſei von den anliegenden und benachbarten Organen, unter allen am meiſten von der Geſtalt, der Lage und der Function der Gebärmutter. Vorzüglich iſt es der geſunde oder krankhafte Zuſtand des Uterus, welcher eine richtige oder falſche Lage des Kindes bedingt, wie wir weiter unten mit Mehrerm darthun werden.

Da demnach die Eigenſchaft das Kind zu bewegen, deſſen Lage zu verändern und zu verbeſſern dem Uterus angehört, und keineswegs dem Kinde ſelbſt beigemeſſen werden kann, und da eben hierbei die Natur mittelſt des Uterus grade ſo ſelbſtſtändig und hülfreich verfährt, wie anderswo, wenn ſie z. B. eine Kriſe durch den Darmkanal bereitet, ſo haben wir die Benennung Selbſtwendung als unpaſſend verworfen, und dafür die Bezeichnung Naturwendung, natürliche Wendung, die Münſter zuerſt gebrauchte, ſubſtituirt.

Der Name Selbſtentwicklung, den Boër anwandte, iſt noch weniger zu billigen, da das Kind ſich nie von ſelbſt, ſondern immer entweder durch die Kräfte der Natur und der Mutter, oder durch Hülfe der Kunſt entwickelt, d. h. das kleine Becken und die äußern Geſchlechtstheile durchläuft, und von dieſen ausgeſchloſſen wird.

Wir befürchten nicht getadelt zu werden, daß wir von der gebräuchlichſten Benennung dieſer Art von Naturhülfe abgegangen ſind; wir haben ja nichts weiter gethan, als aus den drei bisher gewöhnlichen Bezeichnungen dafür die paſſendſte, wie uns dünkt, ausgewählt.

P h ä n o m e n o l o g i e.

§. 57.

Naturwendung heißt jene Veränderung und gleichzeitige Verbeſſerung der Lage des Kindes, wodurch entweder der Kopf, oder der Steiß, oder die Füße, wenn ſie ſich außerhalb der Beckenachſe befinden, in den Muttermund eingeleitet werden, worauf das Kind entweder durch die Naturkräfte allein vollends ausgetrieben, oder vermittelſt der Kunſt hervorgezogen werden kann. Es wollen zwar einige Aerzte, z. B. Mende, jede Lageänderung Selbſtwendung nennen, wenn z. B. der vom Muttermunde nicht ſehr entfernte Kopf ſpäter in die Gebärmutterhöhle weiter zurückgeht und an ſeiner Stelle der Nacken oder die Schulter vorliegt, allein dieſe Meinung können wir nicht theilen. Denn obgleich die letztere Wendungsart von ihnen durch den Beiſatz „die nachtheilige" bezeichnet wird, um ſie als eigenthümlich zu ſondern, und obgleich beiden Lageveränderungen eine ähnliche, vielleicht dieſelbe Urſache zu Grunde liegt, ſo kann doch nicht geläugnet werden, daß dieſe Benennung allem Sprachgebrauch zuwider iſt und durchaus nicht vertheidigt werden kann. Denn ſobald das Wendungsgeſchäft im geburtshülflichen Sinne, ſei es nun durch die Kunſt oder die Natur, vollzogen worden iſt, dann iſt zu gleicher Zeit die Möglichkeit gegeben, das Kind auszuſchließen und die Geburt zu vollenden, letztere Bedingung würde aber durch die Annahme einer ſogenannten nachtheiligen Selbſtwendung geradezu aufgehoben werden; deshalb dürfte die Unhaltbarkeit, ja Unſtatthaftigkeit der letzteren Anſicht klar genug einleuchten.

Obgleich in der Regel nur aus fehlerhafter Lage des Kindes die Naturwendung entſpringt, ſo geſchieht es doch bisweilen, daß, während der Kopf regelmäßig der vorangehende Theil iſt, und die richtige Lage auf dem Muttermunde hat, der im Gebärmuttergrunde befindliche Steiß oder auch wohl die Füße durch die Contractionen des Uterus herabgedrückt und jenem genähert werden, daß beide

Theile eine Zeit lang um den Vorauſtritt gleichſam ſtreiten, und ſich ſo lange hin- und herbewegen, bis der Kopf in den Gebärmuttergrund zurückweicht und ſeinen Platz dem Steiß, ſehr häufig den Füßen einräumt, wenn gleich im Gegentheil bisweilen auch bei ſich wiederum regelnden Contractionen des Uterus und bei bezeichneter Kindeslage Steiß und Füße wohl wieder in den **Fundus uteri** zurücktreten. Dieſe eben beſchriebene Wendungsart des Kindes findet man nur bei vorzeitigen- und bei Zwillings-Geburten; bei der Geburt reifer Früchte kann ſie darum kaum beobachtet werden, weil dieſe ſtets einen größern Umfang und eine bedeutendere Unnachgiebigkeit des Körpers darbieten.

§. 58.

Da, wie wir bereits in Obigem geſehen haben, die Naturwendung nicht immer auf dieſelbe Weiſe, noch aus einer und derſelben Urſache erfolgt, ſo iſt es nöthig, verſchiedene Ordnungen und Arten derſelben zu unterſcheiden, um das Eigenthümliche einer jeden hervorzuheben. Man unterſcheidet nämlich:

1. nach Maaßgabe des im Muttermunde befindlichen Kindestheiles,

a) Naturwendung auf den Kopf, die nur dann beobachtet werden kann, wenn der Kopf ſchon in der Nähe gelegen iſt, z. B. wenn derſelbe auf dem Darmbeine oder Schaambeine ruht und von da in den Muttermund hinabtritt. Es erfolgt dieſe Wendungsart:

α) entweder beim Beginn der Geburt, zu welcher Zeit die Eihäute noch unverletzt ſind und kein Kindestheil durch die Scheide vorliegend gefühlt wird, weil der Uterus zu ſehr ausgedehnt iſt und einen zu großen Umfang erreicht hat;

β) oder bei ſchon weiter vorgeſchrittener Geburt, wenn die Fruchtwäſſer bereits abgefloſſen ſind und die eine Schulter nebſt dem Arme zwar ſchon in die obere Beckenöffnung und den Mut-

termund eingetreten iſt, aber noch beweglich angetroffen wird. Während dieſe mit dem Arme ſpäter wieder in die Gebärmutterhöhle zurückweicht, wird der Kopf von Neuem der voranliegende Theil, ſo, daß die Geburt ganz regelmäßig und eben ſo verläuft, als wenn der Kopf von Anfang an beſtändig vorgelegen hätte.

§. 59.

Bis jetzt iſt nie beobachtet worden, daß der Kopf des Kindes vom Grunde aus nach dem Muttermunde hin, herabgedrückt worden wäre, was ſich ganz leicht aus ſeiner ſo beweglichen und nachgiebigen Verbindung mit dem Rumpfe erklären läßt, denn eben ſie läßt es nicht zu, daß die herabtreibende Gewalt der Contractionen im Gebärmuttergrunde, wodurch hauptſächlich in dieſem Falle auf den Kopf gewirkt und dieſer entweder nach vorn oder nach hinten gebeugt werden muß, ſich von dieſem auf den Rumpf vollkommen fortpflanzen könne, um ſo den ganzen kindlichen Körper fortzubewegen und umzudrehen. — Nichtsdeſtoweniger aber iſt im Gegentheil jene Art der Naturwendung auf den Kopf, welche vor dem Waſſerſprunge ſich ereignet, nach dem übereinſtimmenden Zeugniß aller Aerzte, die häufigſte von allen.

§. 60.

b) Naturwendung auf den Steiß; von ihr iſt zuförderſt zu bemerken, daß der Steiß unter eben denſelben Bedingungen und auf eben demſelben Wege, wie beim Beginn der Wendung auf den Kopf, theils vor dem Waſſerſprunge, theils nach demſelben, unten, unfern dem Muttermunde liegt und dort verweilt, wenn er ſchon früher hieſelbſt in der Nähe geſtanden hat, z. B. beim Vorliegen der einen Hüfte. Hier wird eben derſelbe Proceß, den wir §. 58. für die Naturwendung auf den Kopf angaben, **mutatis mutandis** ſtatt finden, und ſich eigentlich nur inſofern unterſcheiden, als der Steiß weit ſeltener, als der Kopf

ſchon vom Anfange der Geburt an, dem Muttermunde nahe liegt, wodurch dieſe Wendungsart des Kindes auf den Steiß unter allen am ſeltenſten beobachtet zu werden pflegt.

Ferner aber tritt der Steiß, ſeltener vor, weit öfter nach dem Blaſenſprunge, von dem Gebärmuttergrunde her nach dem Muttermunde hinab, in welchem der Kopf oder ein dieſem benachbarter Kindestheil, am öfterſten die eine Schulter mit an den Körper angeſchlagenem oder in die Scheide hinabgefallenem Arme vorgelagert war. Während der untere Theil des Kindeskörpers im Uterus nach abwärts rückt, verlaſſen die bisher vorliegenden, ja ſogar wohl vorgefallenen Theile ihren Platz, weichen nach dem Gebärmuttergrunde hin aus und ſteigen aufwärts, wodurch die beiden Endpunkte der Kindesachſe — Kopf und Steiß — die umgekehrte, der frühern grade entgegengeſetzte Lage annehmen. Dieſe Veränderung der Lage des Kindes, erfolgt faſt immer unter ſehr heftigen Geburtsſchmerzen, nachdem die Kreißenden lange von ihnen bereits gequält, durch einige darauf erfolgte Ruhe erkräftigt worden ſind. Iſt dieſe Naturwendung einmal vollzogen, dann wird die Geburt ziemlich ſchnell und auf dieſelbe Weiſe vollendet, wie wir jede Geburt mit urſprünglicher Steißlage verlaufen ſehen.

§. 61.

c) Naturwendung auf die Füße, wodurch **Partus agrippini** entſtehen, die für nichts Andres zu halten ſind, als für Geburten mit Steißlage, wobei der Habitus des Kindes in Beziehung zur Lage der Füße verletzt worden iſt. Denn ſo lange die Füße entweder nur bis zum Knie angezogen ſind, oder auch ihrer ganzen Länge nach am Rumpfe anliegen, bleibt der Steiß allein der vorliegende Theil; ſobald ſie aber ausgeſtreckt ſind, und ſomit der regelmäßige Habitus des Kindes geſtört worden iſt, treten gerade ſie wegen des kleineren Umfanges leichter als der Steiß in den nicht vollkommen geöffneten Muttermund ein. Aus dieſem

Allen geht hervor, daß der **Partus agrippinus** eigentlich nur eine Geburt mit Steißlage und vorgefallenen Füßen ſei, entſprechend der Schulterlage mit vorgefallenem Arme; weshalb auch offenbar die Naturwendung auf die Füße keine beſondere Art der Wendung, ſondern blos eine Varietät dieſer Art iſt.

Alles, was wir vorhin in Bezug auf die Naturwendung auf den Steiß angaben, gilt nicht minder für die Wendung auf die Füße; doch das müſſen wir hinzufügen, daß das Kind immer früher auf den Steiß gewendet werde, bevor die Füße ſich in der Scheide darbieten, und daß die Zuſammenziehungen des Uterus immer ihre Gewalt hier auf den Steiß ſo ausüben, daß durch ſie der ganze Kindeskörper bewegt und auf die Füße gewendet wird.

Aus dieſen Gründen werden wir die Naturwendung auf die Füße nirgends mehr beſonders erwähnen.

§. 62.

2. *Nach Maaßgabe der früheren oder ſpäteren Geburtszeit*, in welche ſie fällt, kann man

a) *Naturwendung vor dem Blaſenſprunge*, und

b) *Naturwendung nach dem Abgange der Wäſſer* unterſcheiden. Dieſe Trennung iſt jedoch, in Beziehung auf den übrigen Zuſtand der Geburt, eine ſehr unbeſtimmte; denn es können ganz zufällig die Wäſſer früher oder ſpäter abgehen, ja bisweilen ſind dabei die Geburtswege zur Niederkunft noch gar nicht vorbereitet und eröffnet, ſo, daß wir einen beſonderen Grund, wodurch beide Arten beſtimmt und weſentlich geſchieden würden, keinesweges auffinden können. Deshalb können wir auch das Verfahren von *Buſch* nicht befolgen und billigen, welcher mit Beachtung des Abganges der Wäſſer dieſe beiden Arten der Naturwendung annimmt, und ſie genauer beſchreibt und ausführt, wodurch es denn geſchehen mußte, daß er hier ihrer Natur und ihrem Weſen

nach, ganz verſchiedene Wendungen zuſammenbringt, dort wieder ſich verwandte, ja ganz gleiche trennt und auseinander zieht.

§. 63.

3. Nach Maaßgabe des Grades der Naturwendung des größern oder geringern Umfanges, den ſie beſchreibt, unterſcheidet man:

a) partiale, theilweiſe Wendung, wenn mit der fehlerhaften und zwar mit der ſchiefen die richtige Lage des Kindes dergeſtalt vertauſcht wird, daß das eine Ende der Längenachſe des Kindes, das ſich bisher bereits in der Nähe des Muttermundes befand, nun in dieſen ſelbſt eintritt. Es war z. B. die Schulter der vorliegende Kindestheil, und an ihrer Stelle tritt nun der nicht fern gelegene Kopf in den Beckeneingang, oder es ging die eine Hüfte voran und dieſe weicht dem Steiße aus, der nun ihre Stelle im Muttermunde einnimmt. Weil der Kindeskörper hierbei nur einen kleinen Theil eines Kreiſes beſchreibt, ſo kann man es wohl in dieſer Beziehung eine nicht vollkommene, eine partiale Wendung nennen. — Bereits oben haben wir erwähnt, daß Schmitt die partiale Wendung lieber Correction der Lage habe nennen und den Namen Wendung ihr habe ganz nehmen wollen; doch ſchon früher hat ihn Hayn, dem wir aus oben (§. 33.) genannten Gründen gern und vollkommen beiſtimmen, deswegen nicht nur getadelt, ſondern auch widerlegt;

b) totale, ganze Wendung, wenn das eine Ende der Längenachſe des Kindes mehr oder weniger entfernt vom Muttermunde liegt und dann, indem es ſich allmälig zur Geburt richtig ſtellt, faſt einen ganzen Kreis beſchreibt, d. h. wenn an die Stelle der einen vorliegenden und allmählig bis in den Muttergrund zurückweichenden Schulter oder des Kopfes, der Steiß oder die Füße in das Becken herabgetrieben werden, ſo, daß demnach der ganze Kindeskörper, mit dem einen Endpunkte im Aufſteigen, mit dem

andern im Abſteigen, faſt einen völligen Kreis beſchreibt, und beide Endpunkte von ihm eine der frühern entgegengeſetzte Lage annehmen. So oft dieſe totale Wendung ſtatt findet, wird der Steiß oder auch wohl die Füße, niemals aber der Kopf in den Muttermund hinabgedrückt.

Obgleich dieſe Unterſcheidung auf minder verſchiedenartigen Erſcheinungen, nämlich nur auf der größern oder geringern Drehung des Kindes beruht, ſo glauben wir dennoch aus dem Grunde ſie unter allen bisher erwähnten für die werthvollſte halten zu müſſen, weil beide Wendungsarten auf ganz verſchiedenartigen Urſachen beruhen und eben ſo daraus entſpringen; denn die partiale Wendung wird bedingt durch die Wiederherſtellung der Geſundheit des Uterus und die Verbeſſerung und Regulirung der Wehenthätigkeit, die totale aber durch einen mehr und mehr geſteigerten, und bis auf einen gewiſſen Gipfel erhobenen krankhaften Zuſtand des Uterus und ſeiner Kraftäußerung. Wir werden deshalb, ſobald wir noch genauer auf die Betrachtung unſeres Gegenſtandes eingehen, dieſen Unterſchied wieder hervorheben.

§. 64.

4. Nach Maaßgabe der Grundurſache, der ſogenannten **Causa therapeutica**, läßt ſich endlich ebenfalls ein doppelter Unterſchied feſtſetzen.

Der vorzüglichſte Eintheilungsgrund für die Naturwendungen beruht auf der Verſchiedenheit der Urſache der durch ſchiefe Lage des Kindes gegebenen Dyſtocie, inſofern dieſe nämlich beſeitigt werden kann oder nicht; je nach dieſer Verſchiedenheit kehrt entweder die richtige Lage des Kindes, die der ſchiefen voranging, wiederum zurück, oder es wird eine andere neue Lage des Kindes, welche die Geburt auf gewöhnliche Weiſe möglich macht, der vorangegangenen ſubſtituirt, ſo, daß nach vollzogener Naturwendung

a) entweder die frühere, alſo primäre richtige Lage des Kindes wieder hergeſtellt wird,

b) oder — wenn Erſteres der Natur unmöglich iſt, eine neue, alſo ſecundäre richtige Lage, die dem Vollenden der Geburt nicht minder entſpricht, bewirkt wird und deutlich unterſchieden werden kann.

Da die erſtere Wendungsart, in Beziehung auf die Lage des Kindes, die Geburt in den früheren Zuſtand wieder zurückführt, letztere aber den Zuſtand derſelben, ohne den früheren zurückzuführen, nur bis zur Möglichkeit der Beendigung verbeſſert, ſo dürfte man jene mit dem Namen der Erneuerung der Geburtsverhältniſſe (**instauratio s. redintegratio partus**), dieſe aber mit dem der Verbeſſerung der Geburtsverhältniſſe (**correctio partus**) belegen können; man ſieht auch hierbei ein, daß die erſtere Wendungsart mit der partialen Naturwendung, wie wir ſie ſpäterhin immer nennen, und die letztere mit der totalen Naturwendung zuſammenfällt, und daß beide ſich gegenſeitig zugleich umfaſſen.

1. Ueber die partiale Naturwendung. (Versio naturalis partialis.)

§. 65.

Bei allen hierher gehörigen Naturwendungen wird die urſprüngliche, primäre, richtige Lage des Kindes wiederhergeſtellt, es mag nun das obere oder das untere Ende der Längenachſe des Kindes, d. h. Kopf oder Steiß, der vorangehende Theil geweſen ſein. — Nach einer gewiſſen Hauptregel der Geburt geht der Kopf des Kindes, der gewöhnlich ſchon vom Anfange der Schwangerſchaft an nach dem Muttermunde zu liegt, voran, doch bisweilen und hauptſächlich, ja beinahe regelmäßig beim zweiten Zwillingskinde, thut dies der Steiß. Daß dies ſo ſei, iſt allgemein bekannt, wenn auch die Bedeutung und Urſache da-

von bis jeẞt Niemand erkannt hat. Doch eine genauere Beleuchtung dieſes Gegenſtandes gehört nicht nur nicht hierher, noch auch geſtatten ſie die Schranken dieſer Abhandlung. Es genüge die Bemerkung, daß die Längenachſe des Kindes mit der des Uterus und des kleinen Beckens zuſammentreffen müſſe, wenn die Geburt regelmäßig und vollendet werden ſoll. Sobald aber irgend eine Abnormität im Uterus oder deſſen Thätigkeit ſtatt findet, und auf das obere oder untere Ende der Längenachſe des Kindes, oder auf beide Enden zugleich ſeine Kraft ausübt, ſo wird eben hierbei der von der Gewalt getroffene Theil nach der Seite hin bewegt, die Lage des Kindes in eine ſchiefe verwandelt, und der bisher auf dem Muttermunde liegende Kopf oder Steiß in deſſen Nähe irgend wohin verſchoben. Allein dieſe Abweichung des Kindeskörpers von der Längenachſe kann hierbei nur bis zu einem gewiſſen Grade hin und nicht darüber hinaus ſtatt finden, aus doppeltem Grunde, einmal, weil die Breite des Uterus, welche weit geringer iſt als die Länge deſſelben, und von der Länge des Kindes übertroffen wird, es verhindert, daß dieſes ſich in vollkommne Querlage ſtellt, dann zweitens, weil, wenn z. B. die Schulter in das kleine Becken und den Muttermund herabgetreten iſt, dieſe dann gleichſam wie ein Haken daſelbſt feſtſteckt, und der größeren Umdrehung des Körpers widerſteht. — Es iſt offenbar, daß, ſo lange die Urſache der Schieflage dauert, auch dieſe ſelbſt anhalten werde, und daß, ſobald jene gewichen iſt und die Naturhülfe die Folgen ausgleicht, auch die Schieflage verſchwinden und ſie ausgleichen werde. Dies iſt der Grund, auf welchem die eine Gattung der Naturwendung beruht.

Unter allen Urſachen der Schieflage, die wir weiter unten in der Aetiologie weitläuftiger erwähnen werden, ſind uns vorzugsweiſe zwei bekannt geworden, die von der Art ſind, daß ſie durch die Heilkraft der Natur gehoben werden können; doch wir räumen gern ein, daß es außer dieſen vielleicht noch mehrere

andere giebt, die uns leider bisher nur entgangen ſind. Dieſe beiden Urſachen, welche Dyſtocieen begründen, ſind Schieflage und Schiefheit der Gebärmutter, nach deren Ausgleichung und Heilung nothwendig auch die fehlerhafte Lage des Kindes in die richtige umgewandelt werden muß. Hiernach unterſcheiden wir auch eine partiale Naturwendung aus verbeſſerter Schieflage, (versio naturalis partialis e situ uteri justo redintegrato) und eine partiale Naturwendung aus verbeſſerter Schiefheit der Gebärmutter (versio nat. part. ex habitu uteri justo redintegrato).

a. Partiale Naturwendung aus verbeſſerter Schieflage der Gebärmutter.

§. 66.

Schieflage der Gebärmutter nennen wir denjenigen Zuſtand derſelben, wenn ihre Achſe von der der obern Beckenapertur und zugleich auch von der des ganzen Körpers abgewichen iſt, was nun entweder nach vorn, oder nach hinten, oder nach irgend einer der beiden Seiten hin ſtatt haben kann. Wenn die Abweichung des Uterus nach der Seite ſo bedeutend iſt, daß das Kind, deſſen Richtung und Lage vom Uterus beſtimmt wird, nachzufolgen genöthigt iſt, dann weicht der Kopf, der auf dem Muttermunde lag, und der Steiß, der ſich im Gebärmuttergrunde befand, und ebenſo auch wenn die Kindestheile in der umgekehrten Stellung waren, nothwendig auf eben dieſelbe Weiſe ab, und das Kind geräth in eben dieſelbe Schieflage, ſo lange, bis die Lage des Uterus aus irgend einer Urſache wiederum zur Norm zurückgeführt wird. Dieſe gegenſeitigen Beziehungen, welche zwiſchen Kind und Gebärmutter nothwendig ſtatt finden, hat unter allen Aerzten zuerſt und am genauſten Wigand erkannt, und darauf ſeine eigenthümliche Wendungsart, durch die Seitenlage, begründet, die ihm Hochachtung wie den Dank der Geburtshelfer für

geht, für die Vollendung der Geburt eine bedeutende Schwierigkeit (Vgl. §§. 43. und 50. ꝛc., Primus und Ricker). —

Faſt immer erfolgt das Herabgleiten des Kopfes nach dem Muttermunde und damit die Wendung auf den Kopf unerwartet und ſehr ſchnell, ohne daß ſich die Contractionen des Uterus dabei deutlich äußern, noch auch vermehrt oder ſonſt verändert ſind. Dieſe Wendungsart wird von der Natur jedenfalls glücklich und leicht vollendet, weshalb auch, ſobald ſie vollzogen iſt, in der Regel ein lebendes Kind geboren wird.

Wir haben bis jetzt Gelegenheit gehabt, die Naturwendung aus verbeſſerter Schieflage der Gebärmutter ſowohl bei der Geburt reifer, als auch unreifer Kinder, ſo wie bei der von Zwillingen beobachten zu können. —

In Beziehung auf die ſchiefe Lage des Kindes bemerken wir, daß keine vorzugsweiſe den Eintritt der Naturwendung zu begünſtigen ſcheint, da die Erfahrung gezeigt hat, daß, ob auch die Vorderfläche des Kindeskörpers nach vorn oder nach hinten gewandt war, und ob auch der Kopf auf dem Schaambeine oder dem Darmbeine lag, die Wendung dennoch auf gleiche leichte Weiſe, d. h. aus jeder Art der Schulterlage erfolgte.

b. Partiale Naturwendung aus verbeſſerter Schiefheit der Gebärmutter.

§. 68.

Das Weſen des **Habitus** beruht, wie auch die Geburtshelfer annehmen, auf dem Verhältniß, in welchem die einzelnen Theile eines Körpers oder eines Organes zu einander ſtehen. Der **Habitus** der Gebärmutter iſt der richtige, wenn beide ſeitlichen Hälften ſich in jeder Beziehung gleich und ähnlich ſind, wenn die Mitte des Grundes der Mitte des Muttermundes gerade quer gegenüber ſteht, kurz wenn die Form ihres ganzen Umfanges der natürlichen gewöhnlichen entſpricht. Dieſe Unver-

letztheit und Gleichmäßigkeit der Geſtalt bleibt während einer geſunden Geburt dieſelbe, denn die Thätigkeit der Contractionen des Uterus, wie und wo ſie immer entſtehen mag, entſpricht ſich gegenſeitig, d. h. die Zuſammenziehung des Grundes ſteht in gleichem Verhältniß zur Erweiterung des Muttermundes, und ſo die ſeitlichen Contractionen unter ſich. Wenn jedoch im Uterus das Gegentheil hiervon irgendwo eintritt, dann iſt Schiefheit deſſelben gegeben, doch man berückſichtige wohl, daß keinesweges der ganze Umfang der Gebärmutter, ſondern nur einzelne Partien und Stellen derſelben, vorzugsweiſe die ſich gegenüberſtehenden, von dieſem fehlerhaften und krankhaften Zuſtände ergriffen werden. Obgleich der Uterus bei ſeiner Ausdehnung in den früheren Monaten der Schwangerſchaft ſchon bisweilen in dieſer Art von der Norm abweicht, ſo geſchieht es dennoch meiſtentheils faſt nur im letzten Schwangerſchaftsmonate, wenn er ſich zurückzubilden und ſchon zuſammenzuziehen beginnt, daß Schiefheit deſſelben ſich ausbildet. Außerdem muß man wohl unterſcheiden, daß dieſes Uebel entweder organiſch iſt, wenn die Structur und Entwickelung eines Theiles deſſelben mehr oder minder regelmäßig und vollkommen ausgebildet gefunden wird, oder dynamiſch, wenn die Schiefheit deſſelben an irgend einer Stelle durch ſtarke ungeordnete und unregelmäßige Contractionen erzeugt wird, welche insgemein den Namen Krämpfe tragen und aus ſehr vielen und verſchiedenartigen Urſachen entſpringen.

Wenn dieſe abnormen Contractionen des Uterus, als der gewöhnlichere Fall, an den Stellen entſtehen, entweder wo das eine, oder wo beide Enden des Kindeskörpers der Regel nach liegen, und wenn die Zuſammenziehung des Grundes die Fähigkeit des Muttermundes ſich in einem gleichen Verhältniß zu eröffnen und zu erweitern überſchreitet, dann giebt nothwendigerweiſe der Kopf des Kindes dem Andrange nach und wird an eine andere Stelle der Gebärmutterhöhle, die noch frei von dem Fehler

und unverletzt iſt, fortgetrieben. Daher kommt es, daß der vorher auf dem Muttermunde liegende Kopf auf irgend ein Darmbein gelagert, und daß der Steiß in die entgegengeſetzte Lage und vom Grunde weg bewegt wird. Auf dieſe Weiſe entſteht Schieflage des Kindes aus Schiefheit der Gebärmutter. — So lange dieſe Störung des **Habitus** der Gebärmutter anhält, ſo lange dauert auch die Schieflage des Kindes und verſchwindet nur dann erſt, wenn jene gehoben iſt. Denn ſobald die Contractionen des Uterus zur Norm zurückgekehrt ſind, ſo ziehen ſich nun ſogleich die krankhaft erweiterten Stellen zuſammen, und die zuſammengezogenen dehnen ſich wiederum regelmäßig aus, ſo daß das Kind nach Wiederherſtellung des richtigen Habitus der Gebärmutter in die frühere richtige Lage zurückgebracht wird. Dies geſchieht ſo, daß entweder der Kopf oder der Steiß, je nachdem ſie nun früher ſchon vorlagen, der vorangehende Theil wird, daher durch dieſen Proceß entweder eine Wendung auf den Kopf, oder eine Wendung auf den Steiß, immer aber eine partiale darauf erfolgen wird.

Doch um nicht mißverſtanden zu werden, müſſen wir bekennen, daß wir keineswegs behaupten, es reſultire aus jeder Schiefheit der Gebärmutter auch eine ſchiefe Lage des Kindes, ſondern wir glauben vielmehr davon überzeugt zu ſein, daß dies dann geſchehen könne, wenn der Grund, oder das untere Segment, oder beide Stellen des Uterus in obiger Art krankhaft afficirt ſind und dergeſtalt gewaltſam auf das Kind einwirken, daß es nach der einen geſunden und freien Seite hin bewegt und abgeleitet werden kann. Eben ſo entſteht auch nicht aus jeder Schiefheit der Gebärmutter, wie wir ſie eben betrachteten, eine Naturwendung; denn die beſondere Natur der erſtern, ſo wie ihre verſchiedenen Urſachen, ob ſie von der Natur beſeitigt werden können und ob ſie in der That zeitig genug beſeitigt werden, beſtimmen es, ob Wendung erfolgen wird und kann, oder nicht. Jedoch wir kommen ſpäter hierauf zurück.

Dieſe Wendungsart erfolgt bald vor, bald nach dem Abfluſſe der Fruchtwäſſer, am häufigſten aber in dem Zeitmoment, wo die Eihäute zerreißen; daß übrigens dieſe Art unter allen Naturwendungen bei weitem am häufigſten beobachtet werde, darin ſtimmen alle Geburtshelfer überein.

Bisher ſind nur Beiſpiele von Geburten, die hierher gehören, beobachtet und uns mitgetheilt worden, wobei die Wendung auf den Kopf, nicht aber auf den Steiß aus verbeſſerter Schiefheit des Uterus erfolgte, wofür dieſelben Gründe gelten, die ſchon oben (§. 67. am Anfange) angeführt wurden.

§. 69.

Bisweilen ereignet es ſich auch, daß bei dieſer Schieflage des Kindes ein Arm durch die Scheide vorfällt und nicht beim Erfolgen der Naturwendung vollkommen zurückgeführt wird, ſondern nur ein wenig, während der Kindeskörper ſich gerade ſtellt, zurückweicht, ſo daß wir Kopf und Arm als zugleich vorangehende Theile beobachten; die von Sacombe (§. 16.) und Henſchel (§. 22. 1.) erzählten Geburtsfälle thun dies ausführlicher dar. Nichts deſto weniger glückt es auch wohl, daß der Arm ſich völlig zurückzieht, oder doch nur ein ſehr kleiner Theil von ihm, vielleicht die Hand nur noch zugleich vorliegen bleibt, wie aus den Geburten, die Löffler (§. 14.), Buſch d. J. (§. 36. 1.) und Münſter (§. 39.) beſchrieben haben, zu erſehen iſt. Wie der Arm, ſo kann auch ein Theil des Nabelſtranges vorfallen, wodurch, wenn er gedrückt und der Blutumlauf unterbrochen wird, für das Kind Todesgefahr entſteht. Endlich haben die Aerzte noch beobachtet, daß, wenn auch ein Fuß bald von den heftigen Contractionen des Uterus in die Scheide hinabgedrückt, bald abſichtlich in dieſelbe hinabgezogen worden war, dieſer dennoch, ſobald die Naturwendung ſich ereignete, wiederum in die Gebärmutterhöhle hinauf zurückwich. Dieſen Verlauf zeig-

ten die von Ficker (§. 11.), von Löffler (§. 14.), von Henſchel (§. 22. 1.) und von Münſter (§. 39.) berichteten Fälle.

Obgleich keine unter den Schulterlagen dieſe Wendungsart vorzugsweiſe zu begünſtigen ſcheint, ſo iſt doch zu bemerken, daß faſt alle hierher gehörigen Fälle diejenige Kindeslage darboten, wobei der Rücken deſſelben nach vorn gelegen war; der Kopf muß nothwendig immer irgendwo auf der **Linea innominata** in der Nähe des Muttermundes ſich befinden.

§. 70.

Noch bleibt uns über letztere Art der partialen Naturwendung folgendes im Allgemeinen zu erinnern übrig. Soll dieſe Wendung nach dem Abgange der Fruchtwäſſer ſtatt finden, dann geſchieht dies nur mit großer Schwierigkeit, weil der Uterus in dieſer Zeit mehr gereizt werden muß und von ſolchen Contractionen ergriffen wird, daß er vielmehr den ganzen Kindeskörper, vorzüglich wenn — wie Ficker (§. 11.) und Münſter (§. 39.) beobachtet haben — derſelbe bereits in Fäulniß übergeht, zuſammenballt und ausſtößt. Wir dürfen ferner nicht verſchweigen, daß in dieſer Zeit faſt immer ſchon die Form des Uterus noch bedeutender fehlerhaft iſt und mehr und mehr noch abweicht, daß ſeine Contractionen vollkommen anomal und falſch ſind, ja bisweilen gar keine gefunden werden, und daß endlich bisweilen nun auch bei der Kreißenden große Unruhe, Zeichen von Fieber, allgemeiner Erethismus und Schmerzen, bedingt durch die Entzündung eines Organes hinzutreten. Der Verlauf der Geburt erfordert immer einen größeren Zeitraum und erſtreckt ſich, indem er vom Beginn der Geburt an ſchon regelwidrig erſcheint, meiſt auf drei und mehrere Tage. Bei allen Dyſtocieen dieſer Art ſind wegen des krankhaften Zuſtandes des Uterus wie des übrigen ganzen Körpers verſchiedene Heilmittel in Gebrauch zu zie-

hen, z. B. Aderläſſe, Opium, Hyoscyamus, Nitrum u. v. A., nach deren Anwendung, indem entweder eine längere oder kürzere Zeit verſtreicht oder ſogar etwas Ruhe und Schlaf erfolgt, die Kreißende geneſet und dann immer eine veränderte und richtige Thätigkeit des Uterus darbietet; hierauf ſtellt ſich der Kopf des Kindes, der bisher in irgend einer Seite wo lag, allmälig auf der oberen Beckenöffnung feſt, und die Geburt wird ſehr ſchnell nun vollendet. —

Es iſt allgemein bekannt und leicht erklärbar, daß die auf dieſe Weiſe gebornen Kinder öfter ſchon todt zur Welt kommen, theils weil der heftig zuſammengezogene Uterus auf den kindlichen Körper einen gewaltſamen Druck ausübt, theils weil der Nabelſtrang bisweilen vorfällt und gedrückt wird. Außerdem geſchieht es wohl auch, daß bereits abgeſtorbene und von Fäulniß ergriffene Kinder ſelbſt den Uterus reizen und ihn zu krankhafter Thätigkeit erwecken, wodurch ſchon vom Beginn der Geburt an die Wehenthätigkeit fehlerhaft und ganz regelwidrig erſcheint. —

Faſt alle auf dieſe Weiſe auf den Kopf gewendete Kinder hatten, wie die Erfahrung gezeigt hat, die völlige Reife erlangt, was ſich daraus erklären laſſen dürfte, daß eben ſchon eine größere Feſtigkeit des kindlichen Körpers erforderlich iſt, um dieſe Wendungsart der Natur möglich zu machen. Denn ein unreifes Kind, das vom gewaltſam contrahirten Uterus zuſammengepreßt wird und in ſich noch keine Widerſtandskraft beſitzt, muß vielmehr in Form einer Kugel zuſammengebeugt und zuſammengedrückt werden, und der Proceß dabei als Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper verlaufen. —

Tritt Schiefheit der Gebärmutter zur vorausgegangenen Schieflage derſelben hinzu, dann ſind dieſelben Heilmittel zwar, die eben genannt wurden, in Gebrauch zu ziehen, nichts deſto weniger kann, wenn die dynamiſche Krankheit durch ſie aufgehoben iſt, nur auf mechaniſchem Wege, nämlich durch eine zweck-

mäßige Seitenlage der Kreißenden, die richtige Lage des Uterus wieder hergeſtellt werden. Dieſer Umſtand muß bei der Behandlung der beiden Arten der partialen Naturwendung beſtändig und genau berückſichtigt werden.

2. Ueber die totale Naturwendung. (Versio naturalis totalis.)

§. 71.

Den Begriff der totalen Naturwendung haben wir ſchon oben (§. 63. und 64.) genauer angegeben und ausdrücklich hinzugefügt, daß ſie nur auf den Steiß erfolge, entweder mit an den Rumpf angezogenen oder mit vorgefallenen Füßen, und daß ſie aus dem Grunde ſich ereigne, weil die Schieflage des Kindes durch die Hülfe der Natur in die frühere richtige nicht mehr zurückgeführt werden könne. Der Verlauf dieſer Wendung bietet folgende Erſcheinungen dar: der Steiß des Kindes, der zu Anfange im Muttergrunde lag, rückt allmälig abwärts nach dem Muttermunde hin und drängt den vorliegenden Theil, der entweder der Kopf oder die Schulter oder der vorgefallene Arm war, nach der Seite; letzterer ſteigt nun im Ausweichen auf einem dem herabtretenden Steiß entgegengeſetzten Wege nach oben in den Gebärmuttergrund, worauf, nachdem es vollkommen geſchehen iſt, die Geburt von einem jeglichen Hinderniſſe frei, einen ſchnellen Verlauf nimmt.

Eine genauere Unterſuchung dieſer Naturwendungen hat uns gezeigt, daß ſie nur unter der Bedingung möglich ſind, daß die Widerſtandskraft des kindlichen Körpers geringer ſei, als die Contractionskraft des Gebärmuttergrundes, welche auf den hierſelbſt liegenden Steiß drückt und ſo das Kind auf der einen Seite abwärts bewegt, und als der für den abwärts gelegenen Kindestheil (Kopf und Schulter) vom untern Gebärmutterſegmente und dem Becken entſpringende Widerſtand. —

Dieſe Wendungsart kann bei richtiger Lage reifer Früchte kaum vorkommen, denn hier widerſteht der kindliche Körper dergeſtalt, daß er den Contractionen des Gebärmuttergrundes und der Eröffnungsfähigkeit des Muttermundes gleich kommt und ſie erträgt. Je mehr nämlich der Gebärmuttergrund ein ſolches Kind abwärts drückt, um ſo mehr wird die Oeffnung des Muttermundes durch daſſelbe erweitert, und iſt dies geſchehen und die Vagina frei, dann wird das Kind, dem Kampfe gleichſam entronnen, zu Tage gefördert, oder auch wohl, wenn der Muttermund ſich widerſetzt und ſich nicht eröffnet, irgend wie nach der Seite verſchoben oder zuſammengebeugt, keineswegs aber gewendet. Darum iſt, um reife Kinder mittelſt der totalen Naturwendung auszuſchließen, vorzugsweiſe erſorderlich eine eigenthümliche fehlerhafte Lage, nämlich Schieflage deſſelben, aus welcher Urſache immerhin ſie entſtanden ſein mag, und wobei, wie die Erfahrung dargethan hat, die Schulter vorliegt, der Kopf aber ſeitlich an irgend einer Stelle der **Linea innominata** des Beckens ſich befindet. Iſt der Kindesſtand ein ſolcher, und kann die Urſache dieſer fehlerhaften Lage nicht beſeitigt werden, ſo wirkt die von den Zuſammenziehungen des Gebärmuttergrundes ausgehende Kraft zuerſt auf den Steiß und von dieſem übergehend auf Rumpf und Kopf, welcher letztere vorzüglich ſtark gegen die an Unnachgiebigkeit den Kindeskörper weit übertreffenden Beckenknochen angedrückt und da feſtgehalten wird. Außerdem ereignet es ſich wohl auch, daß die Schulter, als jetzt vorliegend, in das kleine Becken immer mehr und mehr hinabgedrückt wird, und zwar um ſo eher, je beweglicher ſie ja eben mit den übrigen Körpertheilen verbunden und je früher die Eröffnung des Muttermundes und die Wegſamkeit des Beckens eingetreten iſt, worauf alsdann unzweifelhaft nicht Naturwendung, ſondern vielmehr eine Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper erfolgen wird. Doch abgeſehen hiervon, ſo wird, wenn die Contractionen des Uterus thätig ſind und die Beckenknochen Wider-

ſtand leiſten, alle Kraft, die von dieſen entgegengeſetzten Seiten ausgeht, auf den Rumpf des Kindes ausgeübt und dort geſammelt, der nun von beiden Seiten zuſammengedrückt halbkreisförmig gebogen wird. Indem die Geburt nun weiter vorſchreitet und die Wehen immer mehr und mehr wiederkehren und das Kind auszutreiben ſuchen, verkleinert ſich die Gebärmutterhöhle mehr und mehr, ſo, daß nun der kindliche Körper nach Art eines halbkreisförmigen Bogens gekrümmt wird, deſſen Concavität nach oben, deſſen Convexität aber nach unten gerichtet iſt; ſo nähert ſich der Steiß mehr und mehr dem unteren Segment des Uterus, und iſt dies geſchehen, ſo könnte man, abgeſehen von der Krümmung, und nur die beiden gegenüberliegenden Punkte im Auge habend, die Lage des Kindes eine quere nennen. Doch von nun an ändern ſich die Erſcheinungen ganz.

Denn ſo lange das Geſchäft der Naturwendung noch nicht vorgeſchritten iſt, wirken die Contractionen des Gebärmuttergrundes auf den eben noch höher gelegenen Steiß und von dieſem auf den übrigen noch nicht gebogenen Kindeskörper und endlich auf die ganz nach abwärts gelegenen Theile, den Kopf und die Schulter, und drücken ſie abwärts gegen die Beckenknochen feſt. Sobald jedoch der vorhin beſchriebene Zuſtand eingetreten und der Steiß ſo weit nach unten bewegt iſt, daß das Kind bogenförmig liegt, und Steiß und Kopf in einer Ebene ſich befinden, dann bewegen jene fortdauernden vom Steiß aus auf Kopf und Schulter wirkenden Contractionsthätigkeiten, bei der halbkreisförmigen Krümmung des Körpers, genannte Anfangs vorliegenden Kindestheile nach aufwärts, erheben ſie und ſchieben ſie bis in den Muttergrund fort; dieſen Wendungsproceß unterſtützt außerdem noch die eigenthümliche Elaſticität des kindlichen Körpers. Iſt dies Alles nun geſchehen, ſo findet man einerſeits nicht allein den früher vorgelegenen Kopf nebſt der Schulter, ſondern auch den Arm, ſelbſt wenn er auch ganz vorgefallen war, zurückgezogen

und oben im Gebärmuttergrunde ruhend, andrerſeits aber den Steiß auf dem Gebärmuttermunde gelagert, ſo, daß von jetzt an das Geſchäft der Naturwendung als beendet zu betrachten iſt.

§. 72.

Uebrigens muß in Beziehung auf den Verlauf dieſer Wendung noch hinzugefügt werden, daß das obere Ende des Kindes in der entgegengeſetzten Seite des Uterus hinaufſteige, als wo das untere, nämlich der Steiß, vorher herabgetreten war, und daß erſteres bereits ſeinen Platz verlaſſen haben müſſe, bevor letzteres den Muttermund erreichen und die obere Beckenöffnung ausfüllen könne. Dieſe Naturwendung erfolgt meiſtens ſo, daß die eine Seite des Kindes vorliegt, die andere aber nach dem Gebärmuttergrunde hingerichtet und etwas gebogen iſt; hiervon überzeugte auch uns ein Fall, in welchem ein Kind, das während der Geburt noch lebte, unter den allerheftigſten Contractionen des Uterus gewendet wurde; es zeigte daſſelbe an der Seite, die an den unteren Wandungen des Uterus und des Beckens angelegen hatte, bedeutende Sugillationen. Die Geburt war folgende:

Eine 29 Jahr alte, zart gebaute, doch mit einem regelmäßigen Becken verſehene Frau, welche bereits dreimal geboren hatte, befand ſich am richtigen Ende ihrer vierten Schwangerſchaft, als regelmäßige Wehen ſich zu zeigen begannen. Am 4ten Januar 1830, wo wir zu Hülfe gerufen wurden, fanden wir Schieflage des Uterus mit Schieflage des Kindes, bei welcher der Kopf in der linken Mutterſeite, der Rücken nach vorn, der Steiß nach rechts und oben, und die rechte Schulter in der Beckenachſe lag. Wir beſchloſſen deshalb ſogleich die Wendung des Kindes auf den Kopf zu machen, was uns auch, indem wir die Hand einführten und die Schulter vorher entfernten, vollkommen gelang. Außerdem empfahlen wir der Kreißenden die linke Seitenlage, und reichten ihr wegen der ungleichmäßigen, zuletzt aber ganz ver-

ſchwindenden Contractionen des Uterus Opium und **Secale cornutum**. Nachdem nun das Geburtsgeſchäft ſo eingeleitet war, daß es, indem die Wehenthätigkeit ganz normal zu erwachen begann, regelmäßig verlaufen konnte, ſo glaubte man jetzt, die Kreißende ohne Nachtheil verlaſſen und der Hebamme allein anvertrauen zu dürfen. Wir kehrten am folgenden Tage früh zur Kreißenden zurück, und erfuhren, daß die Wehen die Nacht hindurch heftig und unausgeſetzt erſchienen ſeien, und daß die Frau nicht im Geringſten geſchlafen habe. Bei der jetzt verrichteten geburtshülflichen Unterſuchung, fanden wir den Steiß als vorangehenden Theil im kleinen Becken, und kurz darauf wurde ein bereits todtes, wohlgebildetes Mädchen durch die alleinige Naturhülfe zu Tage gefördert; die ganze rechte Körperſeite erſchien geſchwollen und mit Sugillationen bedeckt, wodurch unläugbar, wie wir glauben, bewieſen wurde, daß das Kind während der Wendung noch gelebt habe, und daß es mit dieſer Seite vorangehend heruntergerückt ſei, denn dieſe Sugillationen konnten nicht anders als durch die Wendung und den Druck der Beckenknochen entſtanden ſein. Die Wöchnerin litt zwar an Puerperalfieber und Metritis, genas aber davon vollkommen.

§. 73.

Es iſt ferner nach unſerer Anſicht erforderlich, um dieſe Wendung möglich zu machen und zu vollziehen, daß das Becken weder zu weit, noch der Umfang des Kindes zu gering, noch die Eröffnung des Muttermundes vollkommen erfolgt ſei, endlich daß der kräftig verengerte Uterus ſich am meiſten an der Stelle zuſammenziehe, wo der Steiß liegt. Denn ſind dieſe Bedingungen nicht und vielmehr das Gegentheil vorhanden, dann entſteht vielmehr eine Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper.

Sehr oft ſehen wir die totale Wendung bei reifen Früchten lange nach dem Abfluſſe der Wäſſer erfolgen und zwar bei ſolchen

Gebärenden, die, nachdem ſie längere Zeit von Geburtsſchmerzen vergeblich geplagt ſind, an großem Erethismus und Orgasmus leiden und bei denen dieſe krankhaften Erſcheinungen durch den ſo gewöhnlichen Gebrauch von Opium, dieſes im Allgemeinen ſo hohen, und insbeſondere für den Uterus ſo bedeutenden Reizmittels, noch obendrein bis auf den höchſten Grad geſteigert worden ſind. Ein von Wehen ganz freier Zwiſchenraum, man könnte es ein **Lucidum intervallum** nennen, geht größtentheils dieſer Naturwendung voraus.

Bei unreifen Früchten dagegen kann die totale Wendung ſchon in einer frühern Zeit und Geburtsperiode bewirkt werden, wo die Eihäute entweder ſchon zerriſſen oder noch unverletzt ſind, wie die Beobachtungen, welche wir v. Siebold (§. 20.) und Brown (§. 42.) verdanken, deutlich darthun. Dieſelbe Wendungsweiſe findet man bisweilen bei Zwillingsgeburten, wovon uns Mende (§. 41.) einen Fall mitgetheilt hat.

Nach erfolgter totaler Wendung iſt in der Regel der Steiß der vorangehende Theil, was die von Denman (§. 6.), v. Siebold (§. 20.), Stein (§. 26.), Boër (§. 29.), Buſch d. J. (§. 36. 2.), Mende (§. 41.), Brown (§. 42), Wehn (§. 44.), Dettmann (§. 48.) und Maruéjouls (§. 54. a.) beſchriebenen Fälle klar beweiſen, wozu noch der von uns oben (dieſes Bandes der Annalen Pag. 109.) erwähnte und unter der Aufſchrift: **Dystocia e tumore cystico in pelvi minore** erzählte Geburtsverlauf hinzuzurechnen iſt. Doch gehen auch dem Steiße die Füße allein voran, wie die Beiſpiele von Bernſtein (§. 8.), Rowland (§. 15.), Buſch d. A. (§. 18.), Rau (§. 21.) und einem Ungenannten (§. 23.) beſtätigen.

Die Schulter kann in der oberen Beckenapertur jede Lagerichtung haben, ohne daß eine eigenthümliche erforderlich wäre, um die Wendung, die wir jetzt eben betrachten, zu erzeugen.

Es ſei uns endlich noch vergönnt folgenden von uns vor längerer Zeit bereits ſchon beobachteten Fall zu erzählen, da er vorzugsweiſe mit zu denen gehört, die uns genau und deutlich davon belehrt haben, wie die Natur dieſe Wendung vollzieht. - - Gegen das Ende des Februars im Jahr 1823 werden wir zu einer jungen, robuſten und kräftigen Frau gerufen, nachdem ſie bereits länger als 24 Stunden im kreißenden Zuſtande ſich befindet, und bei ihr angekommen erfahren wir, daß vor 12 Stunden das Fruchtwaſſer abgefloſſen und der linke Arm vorgefallen ſei. Bei der Unterſuchung der Gebärenden fanden wir jetzt die Vagina trocken, eng und heiß, den Arm des Kindes von gewöhnlichem Umfange, doppelt zuſammengelegt, gebrochen, und blau ausſehend, die Schulter in der oberen Beckenöffnung, den Kopf nach rechts, den Rücken an der vorderen Wand des Uterus, den Steiß aber oben im Grunde gelegen. Es wird daher beſchloſſen, die Wendung auf die Füße zu machen, allein wegen der fortdauernden heftigen Contractionen des Uterus wird dies unmöglich. Doch nachdem Blut gelaſſen und **Antispasmodica** angewandt worden ſind, gewahrt man weit kräftigere Wehen als früher, und ein weit lauteres Wehklagen der Frau. Bedrängt und unentſchloſſen, welche Hülfe wohl nur noch gebracht werden könne, und aufgefordert durch die Bitten der Kreißenden, führen wir unſere Hand in die Scheide ein, und gewahren nun zu unſerem Erſtaunen und unſerer großen Freude, daß die Schulter des Kindes höher hinaufrückt, der Steiß aber nach dem Becken zu herabgedrückt wird und endlich die ganze obere Beckenöffnung ausfüllt. Als dies geſchehen war und die Geburtsſchmerzen nun in einem Zuge anhielten, wurde ein ſchon todter, doch reifer Knabe ohne irgend einige Kunſthülfe geboren.

§. 74.

Faſt alle neuere Schriftſteller, z. B. Schmitt, Stein d. J., d'Outrepont, Buſch d. J., Hayn und Andere ſtimmen

darin überein, daß ſie behaupten, nur bereits verſtorbene Kinder könnten durch die totale Naturwendung geboren werden, und der Tod letzterer ſei eine nothwendige Bedingung für ſolche Geburten. Und zwar ſind Einige der Meinung, daß die Kinder ſchon vor dem Erfolgen der Wendung geſtorben ſeien, weil ſie nur alsdann und nach dem Verluſte der früher hinderlichen Unnachgiebigkeit des Körpers, durch Hülfe der Natur gewendet werden könnten; Andere aber glauben, daß die Kinder erſt während dem Vollziehen der Wendung durch die zu große Compreſſion des Körpers untergehen. Jedoch es iſt ſicher und nicht zu bezweifeln, daß dieſe Anſicht von aller Wahrheit weit entfernt iſt, und wir wundern uns nur, wie die Schriftſteller die Geſchichte dieſer Wendung ſo wenig kennen konnten. Denn hat nicht ſchon Denman in einem Falle beobachtet und bewieſen, daß das Kind auf dieſe Weiſe lebend geboren werden könne? Beſtätigen nicht daſſelbe die Beiſpiele von Elias v. Siebold (§. 20.), Boër (§. 29.) und Wehn (§. 44.)? — Allerdings müſſen auch wir bekennen, daß in der That das Leben des Kindes hierbei in großer Gefahr ſchwebe und ſehr häufig bald vor, bald bei dem Beginn, bald nach der Vollendung der Naturwendung untergehe und es nur ſelten ſich ereigne, daß lebende Kinder geboren werden. Allein es beweiſen doch dergleichen glücklich verlaufene Geburten, daß der Tod des Kindes keineswegs nothwendig ſei, um die Naturwendung auf den Steiß möglich zu machen.

Nachdem wir Alles dies vorausgeſchickt haben, glauben wir folgendes als Bedingungen, welche zur totalen Naturwendung Gelegenheit geben, nennen zu dürfen; es ſei das Kind reif, nicht ungewöhnlich klein und in einer ſolchen Schulterlage, die nicht mehr in die primäre Lage verändert werden kann; ferner ſeien die Contractionen des Uterus ungleichmäßig und zugleich regelwidrig heftig; das Becken endlich überſchreite nicht die normale Weite.

§. 75.

Hierzu kommen jedoch noch einige andere eigenthümliche Bedingungen, wenn bei unreifen oder frühreifen Früchten die totale Naturwendung auf den Steiß bewirkt werden ſoll. Denn die Feſtigkeit des Körpers und die Möglichkeit Widerſtand zu leiſten iſt bei dieſen ſchon ſo vermindert, daß ſie vom Uterus allein bezwungen und in Geſtalt einer Kugel zuſammengebeugt werden, ohne daß die knöchernen Theile des Beckens nothwendig etwas ihrer Seits dazu beitragen. Und es kann wohl Keinem entgehen, daß die Geburt unreifer, wie frühreifer Kinder nicht anders erfolgen könne, als bei verletzter Contractionsthätigkeit des Uterus, die ſich eben ſo ſehr und eben ſo bedeutend im Grunde, wie in dem dieſem entgegengeſetzten und den Gebärmuttermund umfaſſenden unteren Segmente zeigen und ausſprechen wird. Iſt das richtige Thätigkeitsverhältniß zwiſchen beiden Theilen aufgehoben, zieht ſich der obere mehr zuſammen, und erweitert ſich der untere verhältnißmäßig weit weniger oder wohl gar nicht, dann wird der kindliche Körper, auch wenn er in richtiger Lage iſt, aber ſo vom Uterus umſchloſſen und gedrückt wird, wegen ſeiner geringeren Feſtigkeit länger nicht mehr widerſtehen können, ſondern nach ſeiner Hauptarticulation, die ja insgeſammt nach vorn gerichtet iſt, zuſammengebogen werden. Hierauf ſteigt an der hinteren Wand des Uterus, indem die Wehen immer mehr und mehr drängen, der Steiß allmälig nach abwärts und nähert ſich dem Muttermunde. Wenn die untern Extremitäten während dieſes Proceſſes ausgeſtreckt worden ſind, ſo gehen ſie dem Steiße voraus, werden auch wohl bei noch vorliegendem Kopfe ſchon in der obern Beckenöffnung gefunden, außerdem entdeckt man bisweilen auch eine Hand und den Nabelſtrang als mit vorliegend. Iſt aber die Geburt weiter vorgerückt und der Steiß nahe an den Muttermund gekommen, dann geſchieht es, daß, gemäß des ganzen Baues und der Zuſammenfügung des Körpers, ſo wie ſeiner Elaſticität, der

Kopf an der vorderen Wand des Uterus nach aufwärts ſteigt, worauf die totale Naturwendung entweder auf den Steiß oder auch auf die Füße erfolgt, wenn letztere nämlich vorausgingen und ſomit früher in den Muttermund eintreten konnten. —

Dieſen Proceß der Naturwendung hat ſchon Stein d. J. und Hayn ſo genau erkannt und beſchrieben, daß wir nichts hinzuzufügen vermögen. Auch hierbei iſt der Ausgang ein doppelter, denn entweder werden die Kinder lebend oder ſchon todt geboren, wie der von Stein (§. 25. 2.) und der von Hayn (§. 35.) erwähnte Fall beweiſet. —

Bisweilen aber kann es ſich ereignen, daß die Füße, die früher vom Gebärmuttergrunde herab und an den vorliegenden Kopf angedrückt worden waren, ſobald die Heftigkeit der Contractionen ſich mindert und weicht, wiederum in die Höhe gehen und ihren früheren Platz einnehmen, ſo zwar, daß, indem die beginnende Wendung nun wieder rückgängig wird, die Geburt mit Kopfvorlage auf ganz gewöhnliche Weiſe beendigt wird.

Weil aber jener fehlerhafte Zuſtand der Zuſammenziehungen der Gebärmutter faſt bei jeder vorzeitigen Geburt mehr oder minder vorhanden zu ſein pflegt, ſo läßt ſich leicht erklären, warum Leibesfrüchte, die ihre vollkommne Entwicklung noch nicht erreicht haben, mit dem Steiß oder mit den Füßen voran meiſtentheils geboren werden. —

Schon aus dem, was wir oben bemerkten, geht hervor, daß dieſe totale Naturwendung, die vom vorliegenden Kopfe gleichſam ausgeht und beginnt, und zuletzt mit dem vorliegenden Steiße endigt, nur bei noch geſchloſſenem Muttermunde und in der erſten Geburtsperiode den Beobachtungen gemäß ſich ereignet habe, ſo wie auch dies keinen Unterſchied macht, ob die Eihäute zu früh zerriſſen ſind oder nicht.

Aetiologie.

§. 76.

Bereits oben (§. 65.) iſt geſagt worden, daß die fehlerhafte Lage des Kindes aus verſchiedenen Urſachen entſtehen könne; jetzt halten wir es für nöthig, dieſe Urſachen ſorgfältiger zu betrachten und genauer zu erforſchen. — Bei der Betrachtung derſelben, werden wir jedoch nicht mehr die Anſichten der Schriftſteller berückſichtigen, ſondern das allein anführen, was wir ſelbſt ſowohl erfahren haben, als auch unſerer Anſicht gemäß hierüber urtheilen. Denn wir ſind überzeugt, daß nicht alle Schriftſteller ihre eigenen Anſichten über dieſen Gegenſtand mitgetheilt, ſondern vielmehr die Meinungen Anderer nur wiederholt haben; und wenn auch allerdings einige Aerzte mit Glück ſich damit beſchäftigten und Reſultate uns hinterließen, ſo ſind dennoch großentheils, wir dürfen es behaupten, die Urſachen der Schieflage noch nicht ſo beachtet und erforſcht worden, wie ſie es wohl verdienen. Wenn wir demnach nicht alle die Urſachen, ſo viel deren die Schriftſteller aufgezählt haben, hier anführen, ſo geſchieht es nicht, als ob wir der Meinung wären, daß es nicht mehrere gäbe, ſondern deshalb, weil wir bisher keine anderen als dieſe haben beobachten und auffinden können.

§. 77.

Unter den Urſachen der fehlerhaften Kindeslagen begegnet uns keine öfter, als Schiefheit der Gebärmutter, beſtehend entweder in einer localen und ungleichmäßigen Entwickelung oder in einer localen und fehlerhaften Contraction irgend einer Stelle; je nach ihrem verſchiedenen Sitze am Uterus erzeugt ſie ſehr verſchiedenartige Formen deſſelben, und trifft ſie beide Endpunkte oder doch den einen der Längenachſe des Kindes und erzeugt ſie hier Störung und Verletzung der Lage, dann wird zuletzt der ganze kindliche Körper nach einer andern Gegend hin verſetzt und in eine andere

noch freie und ausgedehnte Stelle des Uterus bewegt. Dieſer Prozeß iſt nach dem übereinſtimmenden Urtheile faſt aller Aerzte ſo beſtimmt und unzweifelhaft, daß wir es für überflüſſig halten, darüber noch Mehreres zu erwähnen.

Die in Bezug auf die Form fehlerhafte Entwickelung der Gebärmutter beruht faſt immer auf einem organiſchen Uebel und kann deshalb kaum jemals gehoben werden. Wenn aber der fehlerhafte Habitus der Gebärmutter durch fehlerhafte Contractionen derſelben bedingt wird, dann iſt man vielmehr berechtigt, einen dynamiſch krankhaften Zuſtand anzunehmen, der theils ſchon im letzten Schwangerſchaftsmonate, zu einer Zeit wo der Uterus, wie man insgemein mit Unrecht ſagt, ſich ſenkt, eigentlich aber nur allmählig mehr verdichtet, zuſammenzieht, und in Beziehung auf den Umfang verkleinert, theils aber erſt beim Beginn der Geburt zu entſtehen pflegt. Je darnach, ob dieſe fehlerhaften Contractionen des Uterus aus Urſachen entſpringen, die entweder durch die Naturheilkräfte oder durch die Kunſt beſeitigt und geheilt werden können, ſteht auch feſt, daß der Uterus, ſobald dieſer krankhafte Zuſtand zumeiſt durch die eigenthümliche Naturheilkraft eines jeden Organs und Organismus gehoben worden iſt, in den früheren geſunden Zuſtand zurückehren werde; hiernach erweitern ſich die vorher zu ſehr zuſammengezogenen Stellen des Uterus wieder, und die krankhaft erweiterten ziehen ſich nun wieder zuſammen, d. h. der Habitus deſſelben geht wiederum in den normalen über.

Bei dem auf eben beſchriebene Weiſe von Krankheit ergriffenen Uterus verläuft die Richtung der Gewalt der Contractionen, die ſo oft dem Grade und dem Sitze nach verſchieden ſind, nicht in der Achſe des Uterus, ſondern in irgend einer andern von der Achſe abweichenden Linie, und daher kommt es, daß der Körper des Kindes, indem er von dieſer in der Richtung abweichenden Gewalt der Contractionen getroffen wird, keineswegs

nach der Scheide hinabgedrückt, ſondern vielmehr dahin bewegt wird, wohin die Richtung der Contractionen geht. In dieſer Lage verharrt das Kind nun ſo lange, bis die Geſundheit des Uterus zurückkehrt, und für die Wiederherſtellung des regelmäßigen Habitus eine vermehrte Thätigkeit der Theile erwacht, die bisher zu unkräftig und gleichſam überwältigt, erſt jetzt mit größerer Kraft auf eine der bisherigen entgegengeſetzte Weiſe wirkſam werden, ſich zuſammenziehen, und das vorher in ihrem Raume aufgenommene Kind an den früheren Platz, der dem früher widerſtrebte, jetzt aber zur Aufnahme deſſelben geeignet iſt, zurückſtoßen. Auf dieſe Weiſe geſchieht es, daß das Kind, welches früher durch die fehlerhaften Contractionen in Schieflage gebracht war, jetzt durch verbeſſerte und jenen widerſtrebende oder ganz entgegengeſetzte Wehenthätigkeit, wie Rau (§. 21.) zuerſt ganz richtig bemerkt hat, in die erſtere richtige Lage zurückgeführt wird, d. h. die partiale Naturwendung erfolgt auf den Kopf aus verbeſſerter Schiefheit der Gebärmutter.

Schon Jörg, *) welcher glaubt, die ſ. g. Selbſtwendung entſtehe dadurch, daß der Uterus ſeine fehlerhafte Form, wie ſie bei Querlage des Kindes immer vorhanden zu ſein pflegt, mit der richtigen zu vertauſchen und ſeine Ungleichförmigkeiten auszugleichen ſtrebe, und nicht minder Buſch (§. 36.), welcher als Urſache der vor dem Abfluſſe der Wäſſer erfolgten Wendung das Beſtreben des Uterus angiebt, ſeinen ungleichförmigen, entweder durch fehlerhafte Lage des Kindes, oder durch ungleiche Zuſammenziehungen der Gebärmutterwände erzeugten, Umfang zu verbeſſern, haben unſere Anſicht getheilt. Beide würdigen Männer, täuſchen wir uns nicht, irrten jedoch darin, daß weder, wie Jörg glaubt, bei jeder falſchen Kindeslage die Form des Uterus fehler-

*) Deſſen Schriften zur Beförderung der Kenntniß des Weibes ꝛc. 1r Theil. pag. 288.

haft iſt, noch auch, nach der Anſicht von Buſch, jeder vor dem Abfluſſe der Wäſſer erfolgten Naturwendung dieſe Urſache zu Grunde liegt. Denn beide Meinungen dieſer Schriftſteller laſſen ſich nur auf diejenigen Geburten anwenden, bei welchen wegen Schiefheit des Uterus ſchon Schieflage des Kindes erfolgt iſt, und worauf die Wendung bald vor, bald nach dem Eihautriß durch die Hülfe der Natur bewirkt wird.

Die Anſicht über die Naturwendung, welche ſo eben ihrer Natur und ihrem Weſen nach bezeichnet wurde, haben in neueſter Zeit allerdings auch d'Outrepont, *) Hayn (§. 34.) und Andere angenommen und geglaubt, eine fehlerhafte Thätigkeit des Uterus ſei immer die Urſache zur Wendung, allein dies keineswegs genauer beſchrieben und dargethan. Unter allen zuerſt geſchah es nur von Wigand, daß er die Art und Weiſe dieſer Naturhülfe genau beobachtete und beſchrieb. (§. 28.)

§. 78.

Je weniger dieſe fehlerhafte und aus Dysdynamie, wie die neueren Schriftſteller es nennen, meiſtens unter der Form von Krämpfen entſprungene Contractionsthätigkeit im Uterus ſelbſt begründet iſt, um ſo mehr und um ſo ſchneller kann es ſich ereignen, daß ſie ſchon in einer früheren Geburtsperiode verbeſſert und geheilt wird, ja man findet ſehr häufig, daß dies zu gleicher Zeit mit dem Eihautriſſe und dem Abfluſſe der Fruchtwäſſer geſchieht. Deshalb giebt es viele Schriftſteller, z. B. Schmitt und Andere, welche glauben, es erfolge durch den Abgang der Wäſſer die Wendung des Kindes. Dieſe Anſicht können wir jedoch keineswegs theilen, ſondern ſind vielmehr der Ueberzeugung, daß Beides, ſowohl der Abfluß der Wäſſer, als auch die

*) Gemeinſame deutſche Zeitſchrift für Geburtskunde ꝛc. VIIr Band. 2s Heft. pag. 160.

Naturwendung von einer und derſelben Urſache ausgehe, nämlich von der Wiederkehr der richtigen Geburtsthätigkeit; wollen jedoch damit nicht läugnen, daß von der Art und Weiſe, wie und wann das Fruchtwaſſer aus der Gebärmutter ausfließt, einiger Einfluß auf das Kind und deſſen Bewegung ausgeübt werden könne. Denn aus welcher andern Urſache kann es geſchehen, daß die Eihäute zerreißen, als aus der Rückkehr der regelmäßigen Wehen, die nun ihre Kraft auf diejenigen Eitheile ausüben können, welche in der Nähe des von jetzt eröffneten Muttermundes liegen und von dieſem nicht mehr unterſtützt werden, während vorher außerdem noch die fehlerhaften Contractionen eine falſche Richtung irgend wohin hatten und dadurch den Muttermund nicht eröffneten, noch auch die Eihäute ſprengten. Somit iſt kurz unſere Meinung die, es könne zwar durch das Ausfließen oder Hervorſtürzen des Fruchtwaſſers die Wendung unterſtützt und modificirt, keinesweges aber dadurch erzeugt werden.

Je mehr die fehlerhaften Contractionen des Uterus von der Norm abweichen, deſto länger zieht ſich der Verlauf der Geburt hin, ſo daß dieſe Naturwendung wohl gar nicht, oder doch ſehr ſpät erfolgt. Es muß daher hiebei auch oft wegen der heftigen, zu dieſer Zeit gewöhnlichen, mehr und mehr zunehmenden und von Tage zu Tage erhöhten Reizung des Uterus, der Kreißenden Blut gelaſſen und **antispasmodica** gereicht werden, wie die oben (§. 69.) erwähnten Geburtsfälle darthun. Hierzu kommt noch, daß, wenn die Krankheit des Uterus nicht ſchnell gemindert oder gänzlich geheilt wird, das Kind bei längerem Drucke der Contractionen geſchwächt wird und ſogar abſtirbt.

Es leuchtet von ſelbſt ein, daß durch die Beſeitigung und Zurückbildung der Schiefheit des Uterus nur jene Art der Wendung erfolgen könne, wobei die frühere richtige Kopflage des Kindes wiederhergeſtellt wird und welche den Namen der partialen Naturwendung trägt.

Was endlich die verſchiedenen Gelegenheitsurſachen dieſer Dysdynamie des Uterus anbelangt, ſo würden wir die Grenzen unſerer Abhandlung überſchreiten, wenn wir ſie genauer betrachten und ausführlicher darſtellen wollten; es genüge die Bemerkung, daß ſie entweder von einem örtlichen Leiden im Uterus abhängig iſt, oder conſenſuell durch krankhafte Affection irgend eines andern Organes oder Syſtemes erzeugt wird, z. B. durch ein rheumatiſches und gaſtriſches Leiden, durch allgemeine und abdominale Plethora ꝛc.; auch iſt nicht zu vergeſſen, daß auch irgend eine allgemeine Krankheit, z. B. Hyſterismus, Fieber ꝛc. ſie zu veranlaſſen im Stande ſind.

§. 79.

Eine andere, von faſt allen Geburtshelfern anerkannte Urſache der Schieflage des Kindes iſt die Lageabweichung des Uterus nach irgend einer Seite hin oder nach vorn, d. h. Schieflage der Gebärmutter, wobei die Längenachſe dieſes Organs von der des Beckens und zugleich der des ganzen Körpers dergeſtalt und ſo bedeutend abweicht, daß der in dem übrigens regelmäßig geſtalteten Uterus verſchloſſene Kindeskörper eine gleiche ſchiefe Lage anzunehmen gezwungen iſt. Wird nun aber dieſe fehlerhafte Lage des Uterus verbeſſert und ausgeglichen, wer dürfte zweifeln, daß nun nicht auch das Kind jener Verbeſſerung der Lage folgend wiederum richtig werde geſtellt werden? Wir haben ſchon oben öfters erwähnt, daß der geiſtreiche Wigand dieſen Proceß der natürlichen Wendung zuerſt verſtanden und in die ärztliche Praxis eingeführt habe, befürchten aber, daß von dieſer abſichtlichen Wendungsweiſe des Kindes, die durch kunſtgemäße Lageveränderung der Kreißenden eingeleitet wird, jetzt zuweilen Misbrauch gemacht werde. Daſſelbe was die Geburtshelfer hier mit Abſicht erreichten, wird auch ohne Zweifel bisweilen von ſelbſt und ganz zufällig entſtehen können; z. B. wenn die Frau zufällig während

der Geburt Bewegungen unternimmt, die zur Wiederherſtellung der richtigen Lage des Uterus geſchickt ſind, indem ſie ſich entweder auf das Querbett begiebt, oder zu Stuhle geht, oder Nieſen Huſten ꝛc. bekommt. Dieſen Ausſpruch beweiſen die früher beobachteten und oben erzählten Geburtsfälle.

Die auf dieſe Weiſe und aus dieſer Urſache erfolgten Naturwendungen pflegen in jeder Geburtsperiode ſowohl vor als nach der Eröffnung des Muttermundes, und ſowohl vor als nach dem Abgange der Fruchtwäſſer ſich zu ereignen, wenn nicht bei bereits längerer Dauer der Geburtsthätigkeit der Uterus ſelbſt ſchon zu ſehr gereizt und in einen krankhaften Zuſtand übergegangen iſt, und nun fehlerhafte Contractionen äußert, ſo daß zur Schieflage, wenn ſie nicht bald ausgeglichen wird, nun auch Schiefheit der Gebärmutter hinzutritt. Auch dieſe Art der natürlichen Wendung, nämlich durch Wiederherſtellung der richtigen Lage des Uterus, kann eben ſo wie jene vorhin erwähnte und aus Verbeſſerung der Schiefheit derſelben entſtandene nur eine partielle genannt werden, weil die frühere und nur theilweiſe abgewichene Lage wiederhergeſtellt wird, und meiſtentheils eine regelmäßige Kopflage erfolgt.

Außer Wigand haben dieſe Wendungsweiſe des Kindes Schmitt und d'Outrepont beſtätigt, von denen erſterer glaubt, daß man als Urſache der nach längſt abgefloſſenen Fruchtwäſſern erfolgten Wiederherſtellung der richtigen Lage des Uterus einen äußern mechaniſchen Einfluß betrachten müſſe, der meiſtentheils entweder von den Beiſtehenden, oder von einer zweckmäßigen Lageveränderung der Kreißenden, oder von einer zuträglichen ſo activen, wie paſſiven Körperbewegung derſelben ausgeht, der jedoch, wie Schmitt hinzufügt, in Bezug auf ſeine Gewalt und auf ſeinen Effect unbeſtimmbar iſt und nicht genau angepaßt werden kann. (§. 31.) Dagegen behauptet d'Outrepont, daß dieſe Naturwendung auf den Kopf in dem Geburtsmomente

erfolge, wo der Uterus ſeine bisherige Schieflage dergeſtalt mit der richtigen vertauſcht, daß ſeine Längenachſe in die des ſonſt normalen Beckens fällt. Uebrigens fügt der Verfaſſer noch hinzu, daß dieſe verbeſſernde Lageveränderung öfter vorkomme, daß ſie faſt allen Geburtshelfern bekannt ſei und am häufigſten dann beobachtet werde, wenn die Gebärmutter ſich vorzugsweiſe in zu ſehr nach vorn gerichteter Schieflage befinde.

Aus den eben angeführten Bemerkungen kann man erſehen, daß dieſe Lageveränderung des Uterus ſchon früher als Urſache der natürlichen Wendung bezeichnet worden iſt; nur hat man nicht genauer und beſtimmter angegeben, in welchen Fällen mit Hülfe der Natur eine Lageveränderung des Kindes bewirkt worden iſt; und Schmitt hat darin Unrecht, daß er jene Lageveränderung des Uterus jeder Art natürlicher Wendung auf den Kopf, die beim Abfluſſe der Wäſſer erfolgt, beimißt, d'Outrepont aber irrt inſofern nach unſerer Meinung, daß er Anfangs von ihr glaubte, ſie finde bei allen Arten natürlicher Wendung ſtatt, zuletzt jedoch ſie überall läugnete *).

§. 80.

Unter den Urſachen, die Schieflage des Kindes erzeugen, iſt ferner zu erwähnen das Mißverhältniß zwiſchen dem Kopfe des Kindes und dem Becken der Gebärenden, welches verhindert, daß erſterer in das letztere eintritt. Dieſer Fehler, wodurch die richtige Lage des Kindes leicht in eine falſche umgewandelt wird, kann entweder darin beſtehen, daß allein der Umfang des Kopfes zu bedeutend, die Weite des Beckens aber regelmäßig iſt, oder darin, daß vorzugsweiſe die obere Beckenapertur beſchränkt und verengt iſt, während der Umfang des Kopfes das gewöhnliche Maaß nicht überſchreitet. Das eine der genannten Mißverhält-

*) Gemeinſame deutſche Zeitſchrift für Geburtskunde ꝛc. VII. Bd. 2s Hft. pag. 160. flg.

niſſe muß aber immer zwiſchen beiden Theilen ſtatt finden, um zu bewirken, daß der eine vom andern nicht umfaßt werden kann. Wenn daher der kindliche Körper zwiſchen dem Gebärmuttergrunde und dem knöchernen Becken in die Enge gleichſam getrieben und von den beſtändig wiederkehrenden und ſtarken Contractionen des Uterus mehr und mehr zuſammengedrückt wird, dann geſchieht es, daß der Kopf, als der vorzugsweiſe vor den übrigen am meiſten bewegliche Theil, nach einer andern Richtung hin bewegt wird, und durch den genannten Drang nach der Seite ausweicht. Daher kommt es, daß an Hydrocephalus leidende Kinder mit dem Steiße voran geboren werden, und daß Frauen, die namentlich in obiger Beziehung kein regelmäßiges Becken haben, meiſtentheils auch keine regelmäßige Kindeslage darbieten.

Was endlich die regelwidrige Kürze der Nabelſchnur anlangt, die entweder durch unvollſtändige Entwickelung oder durch mehrmalige Umſchlingung um den Kindeskörper entſtanden iſt, ſo iſt gewiß, daß ein ſolcher Grad der Kürze ſich nicht nur denken läßt, ſondern in der That bisweilen auch vorkommt, der den kindlichen Körper erhebt und verhindert, daß deſſen Kopf nach abwärts ſich ſenke, woraus folgt, daß das Kind ſtatt einer longitudinalen nun eine ſchiefe Lage einnehmen muß.

Daß die in dieſem Paragraphen genannten beiden Urſachen der Schieflage des Kindes nicht zu entfernen ſind, verſteht ſich wohl von ſelbſt, und darauf beruht es auch, warum hierbei niemals die urſprüngliche richtige Lage, die nämlich mit vorangehendem Kopfe, von der Natur wieder hergeſtellt wird, noch auch partiale Naturwendung erfolgt. — Wenn mit obigen Abnormitäten verbundene Geburten nicht mit Hülfe der Kunſt beendigt werden, dann kann nur die totale Naturwendung auf den Steiß und zwar auf keine andere Weiſe erfolgen, als wie wir ſie erfolgen ſehen, wenn die Schiefheit oder die Schieflage der Gebärmutter nicht beſeitigt wird.

Abſichtlich übergehen wir übrigens die große Menge Fruchtwaſſer, welche einige Schriftſteller auch als Urſache von Schieflagen des Kindes angeben, weil nach unſerer Anſicht dieſer fehlerhafte Zuſtand an ſich weder die Lage des Kindes verletzen noch auch jemals beſtimmen kann. Denn geriethen beide Theile wirklich gegenſeitig in Streit, wie wir aber bezweifeln, ſo würde der Kopf des Kindes, ſeiner Schwere gemäß den Widerſtand des Fruchtwaſſers weit übertreffend, die Oberhand behalten, niederſinken und ſeinen Platz behaupten.

§. 81.

Weit anders verhält es ſich mit der totalen Naturwendung von der wir ſchon oben ſagten, daß ſie nicht durch das Verſchwinden der Schiefheit, nicht durch die Wiederherſtellung der richtigen Lage der Gebärmutter entſtehe, ſondern vielmehr dadurch bedingt werde, daß der Uterus im Sinne der Naturheilkraft, wie ſie jedem Organe inwohnt, einen höheren Irritations-Grad erreicht, nun gewaltſam auf den kindlichen Körper einwirkt, deſſen Widerſtandskraft überwältigt und es endlich dergeſtalt erſchüttert und fortbewegt, bis es eine andere, keineswegs die frühere, doch für die Ausſtoßung eben ſo geeignete Lage einnimmt.

Um dieſe Wendung bei reifen Kindern möglich zu machen, iſt hauptſächlich eine abnorme Contractionsthätigkeit des Uterus erforderlich, die auch wir nach dem Vorgange der neueren Geburtshelfer mit dem jetzt gebräuchlichen Namen der Hyperdynamie bezeichnen wollen. Es beſteht aber dieſe in einer erhöhten und kräftigern Contractionsthätigkeit des Uterus, welche, um das Geſchäft der Wendung zu vollbringen, an irgend einer Stelle und beſonders da, wo der Steiß liegt, am meiſten entwickelt ſein muß. Denn nur ſo wird dieſer Theil des Kindes allein nach abwärts gedrückt, und, während dies geſchieht und beendigt wird, ſteigt der Kopf nach aufwärts in eine andere Gegend der

Gebärmutter, die nicht ſo zuſammengeſchnürt, im Gegentheil mehr erſchlafft iſt. Es iſt daher dieſe Thätigkeit der Gebärmutter nur als **locale** zu bezeichnen, die eben ſo durch die längere und anhaltende Dauer der Geburt, indem dadurch die Irritation des Uterus mehr und mehr geſteigert wird, wie durch den im Gebärmuttergrunde gelegenen Steiß ſelbſt, der für ſich allein einen localen Reiz abgiebt und denſelben im Herabſteigen auf andere Stellen des Uterus fortpflanzt, erzeugt und unterhalten wird. Sehr oft aber geſchieht es, daß Aerzte, um, wie ſie ſagen, den Krampf zu heilen, kurz vorher noch obendrein Opium, dieſes große Cardiacum und für den Uterus und die Wehenthätigkeit ſo heftige Reizmittel anwandten. Hierbei mußte jene Hyperdynamie entweder durch die Kunſt erſt erzeugt oder wenigſtens doch geſteigert werden.

Die eben angeführte Anſicht über die Thätigkeit der Gebärmutter macht es deutlich, warum dieſer Wendung ein von Wehen ganz freier Zwiſchenraum vorhergeht; der Uterus überläßt ſich nach langer Mühe und Arbeit nun der Ruhe, ſammelt wiederum Kräfte und verbeſſert ſie, ſo daß das Kind, iſt einmal die Wendung geſchehen, ſogar weit ſchneller zu Tage gefördert wird.

Außerdem iſt zum Vollziehen dieſer Wendung noch erforderlich, daß das Hinderniß, welches vom untern Gebärmutterſegmente auf den vorliegenden oberen Kindestheil ausgeübt wird, von dieſem und von der entgegengeſetzt wirkenden Hyperdynamie des Uterus nicht überwältigt wird, denn ereignete ſich dies, ſo würde weit eher eine Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper erfolgen. Ferner iſt nicht zu überſehen, daß der Muttermund nicht ganz offen, das Becken nicht zu weit und der Körper des Kindes in ſeinem Umfange nicht zu klein ſein darf.

§. 82.

Endlich bleibt uns noch übrig, zu erinnern, daß die vorhin berührte Anſicht großentheils ſchon früher von **Schmitt**, dem

ſpäter Buſch d. J. (§. 36.) beiſtimmte, faſt eben ſo (§. 32.) entwickelt worden iſt. Die ſogenannten Selbſtwendungen erfolgen, wie dieſer Schriftſteller glaubt, ſo, daß im Geburtsgeſchäft einige Ruhe eintritt, die Wehen dann wiederkehren und der Steiß von den heftigern Contractionen im Gebärmuttergrunde nach abwärts getrieben, mittelſt ſeiner Schwere nun niederſinkt und auf den Muttermund zu liegen kommt, bevor der ſeitlich und unten gelegene Kopf von den hier ſpäter erſt erwachenden und ſchwächeren Contractionen erreicht und afficirt wird, und ſo mechaniſch den Steiß am Herabtreten verhindern könnte. Allein inſofern hat bei dieſer Angabe jener ſcharfſinnige Arzt ohne Zweifel geirrt, daß er die Schwere des Steißes für die Haupturſache des Herabtretens desſelben hält. — Noch früher war es Denman, der eine von der unſrigen nicht ſehr verſchiedene Lehre hierüber gab.

Auf welche Weiſe die totale Naturwendung unreifer Früchte bei vorangehendem Kopfe erfolgt, ſo iſt nur zu bemerken, daß hierbei daſſelbe gelte, was eben erſt in Bezug auf reiſe Kinder auseinandergeſetzt worden iſt, mit Ausnahme einiger ſchon oben (§. 75.) angegebener Bedingungen. Uebrigens iſt dieſer Proceß von Stein und Hayn ſo genau entwickelt worden, daß wir ihm nichts zuzufügen wiſſen und ihn alſo wohl hier übergehen können.

Prognoſe.

§. 83.

Die Naturwendung iſt, ſo oft ſie erfolgt, ſtets als ein glückliches und vortheilhaftes Ereigniß zu betrachten, weil, wenn ſie bei Dyſtocieen mit Schieflage des Kindes nicht eintritt und die Kunſt entweder gar nicht oder doch vergeblich zu Hülfe eilt, die Kinder immer abſterben und die Gebärenden entweder an Gebärmutterriß oder an Brand untergehen, wenn nicht zufällig vielleicht eine Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper entſteht. — Die

meiſte und beſte Hülfe bringen die partialen Naturwendungen, da ſie die frühere Kindeslage, nämlich die mit vorangehendem Kopfe wieder herſtellen und ſo eine für Mutter und Kind vorzugsweiſe vor allen günſtige Lage erzielen, da ſie keine gewaltſame und gefahrvolle Thätigkeitsäußerung mit ſich führen, für das Leben des Kindes keine Gefahr bringen, noch auch die Wehenthätigkeit bis auf den äußerſten Punkt zu ſteigern pflegen, welcher Zuſtand kaum von Entzündung viel entfernt iſt, wenigſtens ſehr leicht in Metritis übergehen kann. Sobald, um uns kurz auszudrücken, dieſe Wendungen vollzogen ſind, ſo beweiſen ſie, daß Gebärmutter und Kind in das frühere richtige Lageverhältniß zurückgekehrt ſind, wobei die günſtigſte Prognoſe ausgeſprochen werden kann. — Weit verſchieden hiervon ſind die totalen Wendungen, welche zwar auch die Geburt zu vollenden und die nächſte Gefahr abzuwenden pflegen, nichts deſto weniger aber auch noch lebenden Kindern ſehr häufig den Tod gewaltſam zuziehen und ſelbſt das Leben der Mutter bedrohende und gefahrvolle Spuren zurücklaſſen.

Ob zwar dieſe Hülfe der Natur, wo ſie einmal ſtatt findet, ſehr hoch zu achten iſt, ſo darf dennoch der Arzt nicht in Erwartung derſelben eine heilſame Kunſthülfe vernachläßigen und unterlaſſen, und ſich als müßigen Zuſchauer hinſtellen. Denn Pflicht des Arztes iſt es, nicht allein eine von der Natur nicht zu vollendende Geburt dennoch glücklich zu beendigen, ſondern auch, wenn ihr Verlauf ſich zu ſehr verzögert, dem ein Ende zu machen und Hülfe zu bringen, bevor Mutter oder Kind Schaden gelitten hat; endlich iſt es Pflicht desſelben, auch krankhafte Zuſtände zu heilen, und ſo den leidenden Gebärenden Erleichterung zu verſchaffen und ihre Schmerzen zu mildern.

Wenn auch die Geburtshelfer größtentheils ſchon längſt dieſer Anſicht geweſen ſind, ſo giebt es doch immer noch manche Aerzte, die behaupten, man müſſe die Naturwendung und ſelbſt

die totale abſichtlich und nach beſtimmten Indicationen abwarten. Doch wer kann ſagen, er habe den Einfluß und die Bedeutung die Art und die Weiſe, die Bedingungen und die Urſachen, wie dieſe von der Natur dargebotene Hülfe erfolgt, ſo genau und vollſtändig erkannt? Wer kann ſagen, er habe dieſen Proceß ſo genau erforſcht, um zu wiſſen, wie er bei jeder Geburt erfolgen könne oder müſſe? Gewiß keiner. Daher ſcheint uns die Anſicht der Aerzte verwerflich, welche, indem ſie die Naturwendung erwarten, durchaus jede Kunſthülfe unterlaſſen.

Anders verhält es ſich freilich dann, wenn die Natur ſchon ſo weit vorgeſchritten iſt, daß ſie dieſe Hülfe zu leiſten beginnt und darauf alle ihre Bemühungen richtet, denn alsdann darf der Arzt ſie im Geringſten nicht darin ſtören, um durch Aengſtlichkeit und zu viele Thätigkeit die Sache nicht vielleicht gar zu verſchlimmern. Da jedoch in der Regel dieſe Wendung von der Natur binnen ſehr kurzer Zeit vollzogen wird, ſo wird man bald wiſſen, woran man iſt, und übrigens letztgenanntes Verhalten nur auf ſehr wenige Fälle anwenden dürfen.

§. 84.

Der größte Nutzen und allgemeinſte Vortheil, den die Naturwendung verſpricht, glauben wir, wird darin beſtehen, daß nach Erforſchung und Erkenntniß ihrer Natur in jeder Richtung, wir endlich wiſſen werden, welches diejenigen fehlerhaften Kindeslagen ſind, die nicht allein erlauben, ſondern ſogar erheiſchen, daß ſie von der Kunſt beſeitigt werden, und welche man dagegen als ſolche bezeichnen muß, die zwar von der Kunſt in das frühere richtige Verhältniß zurückgebracht werden können, aber dies Unternehmen verbieten, wenn die Umſtände nicht verſchlimmert werden ſollen.

Nach der verſchiedenen Urſache unterſcheidet ſich die fehlerhafte Lage des Kindes, und es hängt davon ab, ob der kind=

liche Körper in die frühere Lage zurückgebracht werden kann, oder ob er in eine andere, für die Beendigung der Geburt geeignetere, als er bisher hatte, übergehen wird. Haben wir dieſen Unterſchied wohl begriffen, und halten wir ihn feſt, dann werden wir in der Praxis ſtets auch einen richtigen, beſtimmten und vortheilhaften Gebrauch von der Kunſtwendung auf Kopf oder Steiß machen, und endlich nicht mehr die Meinung haben, die Wendung allein mit der Hand oder durch eine eigenthümliche Lagerung der Kreißenden vollziehen zu wollen, ſondern wir werden auch daran denken, die Geburtshülfe zum Heile der Gebärenden mit manchem angenehm und mild wirkenden Heilmittel zu bereichern und zu ſchmücken, welches den fehlerhaften Zuſtand des Uterus, wenn hieraus die fehlerhafte Lage des Kindes entſprungen iſt, zu heilen vermag.

B. Ueber die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper.

(Partus conduplicato corpore.)

Benennung.

§. 85.

Dieſe Art und Weiſe, regelwidrige Geburten zu vollenden, zeichnet ſich hauptſächlich dadurch aus, daß erſtens die Gewalt der Wehenthätigkeit des Uterus die Widerſtandskraft des Kindes immer überwältigt, und dadurch zweitens den kindlichen Körper zuſammendrückt und zuſammenbeugt, ſo, daß einzelne ſonſt ſich entgegengeſetzte Theile deſſelben nun zu gleicher Zeit und neben einander liegend hervorgeſtoßen werden, und der Proceß darauf als Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper verläuft. Es beruht alſo vorzugsweiſe auf zwei ſehr wichtigen Unterſcheidungsgründen dieſer Geburtsverlauf. Die zuerſt genannte Haupterſcheinung und zugleich Hauptbedingung, nämlich die auf das Kind einwirkende überaus geſteigerte Wehenthätigkeit, iſt jedoch eine Erſcheinung, die

auch bei andern Geburten ſtatt findet, und daher kann von ihr die Benennung für dieſen eigenthümlichen Geburtsproceß nicht hergenommen werden. Wir wollen, um unſeren Ausſpruch und unſere Behauptung zu beſtätigen, nur an diejenigen Dyſtocieen erinnern, welche durch das rhachitiſche Becken bedingt ſind, in denen es ſich bekanntlich bisweilen ereignet, daß der Kopf des Kindes, wenn er ganz in die obere Beckenapertur eingezwängt iſt und nicht weiter vorrücken kann, nun von den noch heftiger wiederkehrenden Wehen und von dem in die Beckenhöhle zu weit hineinragenden Promontorium dergeſtalt verletzt und zuſammengepreßt wird, daß ſogar das Gehirn ausfließt, bis der Kopf von allen Seiten zuſammengedrückt der Form der obern Beckenöffnung entſpricht und ſo nun verkleinert durch die Beckenhöhle von der Natur durchgeführt werden kann. Es iſt ſicher durch ſehr große Kraftäußerung des Uterus dieſe Geburt beendigt worden, und dennoch gehört ſie durchaus nicht zu denen mit verdoppeltem Kindeskörper. Wir mußten daher von einer andern Erſcheinung und gleichzeitigen Hauptbedingung unſere Bezeichnung hernehmen und wählten dazu den Namen **Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper**, theils weil **Roederer** denſelben ſchon gebraucht hat, theils weil wir glauben, daß dieſer Geburtsproceß größtentheils ſeiner Haupterſcheinung wie ſeinem Weſen nach dadurch bezeichnet werde.

Phänomenologie.

§. 86.

Welche Erſcheinungen den Verlauf dieſer Geburt begleiten, haben wir bereits oben erwähnt und zugleich hinzugefügt, daß das Kind in eben der Schieflage, welche es gerade hat, ausgeſchloſſen wird, ohne daß irgend eine andere vermittelnd dazwiſchen tritt. Während die Schulter bei ausgeſtrecktem und vorgefallenem Arme an der vordern Beckenwand längs des Schaam-

bogens auf gewöhnliche Weiſe hervorgetrieben wird, bleibt der Kopf oberhalb der **Symphysis ossium pubis** feſt liegen, und indem der Hals in die Länge gedehnt und gezerrt und der ganze Körper zuſammengedrückt wird, tritt eine Seite des Rumpfes oder auch, wie bisweilen geſchieht, der Rücken an der hintern Beckenwand und ſomit wohl der halbe kindliche Körper herab; ſobald dies geſchehen iſt, erfüllen die übrigen Kindestheile, nachdem ſie durch Zuſammenbiegen verdoppelt worden und dadurch ſich ſonſt entgegengeſetzte an einander gelegt worden ſind, die Beckenhöhle und durchſchreiten ſie, ſo, daß beide Enden des Körpers, der Steiß oder die Füße zugleich mit dem Kopfe und dem anderen Arme, neben einander liegend zu Tage gebracht werden. Der Körper des Kindes wird bei dieſer Verdoppelung nothwendigerweiſe immer nach vorn zuſammengebogen, was aus deſſen hauptſächlichſter Articulationsrichtung, die eben nach der vordern Körperfläche hin geht, entſpringt. Uebrigens hat ſchon Gooch (§. 30) dieſen Geburtsverlauf faſt von allen Seiten beleuchtet und genau beſchrieben.

Hierbei muß bemerkt werden, daß diejenige Schieflage des Kindes, bei welcher ſich der Rücken entweder nach hinten oder nach abwärts wendet, für dieſen Geburtsverlauf begünſtigender und befördernder iſt, als jene, wo der Rücken ſich entweder nach vorn oder nach oben richtet, wie ſchon Gooch (§. 30.) und Buſch d. J., (§. 37.) nachgewieſen haben. Doch kann letztere, weniger günſtige Lage dieſe Art des Geburtsverlaufs keineswegs unmöglich machen, denn es darf nur, bevor das Kind auf dieſe Weiſe geboren werden kann, daſſelbe ein wenig mit ſeiner Längenachſe in der Art herumgedreht werden, daß ſeine Lage etwas verändert und die eine Seite die nach abwärts blickende wird. —

Wir fügen mit Vergnügen noch die Bemerkung bei, daß die von Gooch gegebene Beſchreibung und Darſtellung dieſes Ge-

burtsverlaufes den Gegenſtand richtig erfaßt und von allen Seiten beleuchtet habe.

§. 87.

Bei der Unterſuchung der Bedingungen für dieſe Geburt begegnet uns faſt derſelbe Hauptgrundſatz, nur mit wenigen Abänderungen, den wir bereits bei der totalen Naturwendung betrachteten. Es kann nämlich die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper nicht anders ſtatt finden, als daß

1. die Contractionsthätigkeit des Muttergrundes, die auf den Steiß des Kindes wirkt, während der Kopf in der entgegengeſetzten Seite unten und unbeweglich in der Nähe des Muttermundes liegt, die Widerſtandskraft des kindlichen Körpers überwindet und weit übertrifft, wozu aber

2. in dieſem Falle noch hinzukommt, daß das Becken entweder eine zu große Weite, oder das Kind einen zu geringen Umfang haben, und daß der Muttermund vollkommen eröffnet und die geſammte Geburtsthätigkeit ſehr geſteigert ſein muß. Denn nur dann, wenn dieſe Bedingungen gegeben ſind, vermag die Beckenhöhle den jetzt zuſammengedrückten und verdoppelten Kindeskörper zu umfaſſen und in ſich aufzunehmen, und nur dann vermögen die Contractionen der Gebärmutter die ihrem Umfange und Anſehen nach gleichſam gedoppelten Kindestheile fortzubewegen und auszuſtoßen.

Faſt alle hierher gehörigen Beiſpiele von Naturhülfe, die bisher beobachtet wurden, entſprangen aus Schulterlage des Kindes, und häufig waren es frühreife Kinder oder das zweite von Zwillingen, wobei man dieſen Verlauf erfolgen ſah, da bei dieſen die Bedingungen am meiſten der Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper entſprechen. Daß ausgetragene und auf dieſe Weiſe geborene Kinder oft bereits todt zur Welt gekommen ſind, beweiſen die von Röderer (§. 4.), Guth (§. 13. 2.), v. Herder (§. 17.), Gooch (§. 30.), Schmitt (§. 22. 2.), Buſch

d. J. (§. 36.), Schreiber (§. 45.) und Mombert (§. 51.) beſchriebenen Fälle, daſſelbe beweiſen die von Duthwaite (13. 1.), Schmitt (§. 32. 1.) und Buſch d. J. (§. 37.) erzählten Geburtsgeſchichten in Bezug auf unreife Leibesfrüchte. Ricker (§. 50. 2.) jedoch und Vezin (§. 52.) haben zweimal beim zweiten Zwillingskinde, und Delmas (§. 54. b.) hat ein Mal bei einer einfachen Schwangerſchaft die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper erfolgen ſehen, wobei das Kind lebend geboren wurde, ja ſogar ſein Leben behauptete. Der zweite der Fälle, die wir ſelbſt beobachteten und ſogleich anführen wollen, beweiſet daſſelbe.

§. 88.

1. Eine 32 Jahr alte Frau, welche als Kind an Rhachitis gelitten und mit 13 Jahren zuerſt menſtruirt hatte, befand ſich ſeit dieſer Zeit und bei ſtets regelmäßigem Menſtruationsgeſchäft ganz wohl. Nachdem ſie früher bereits zweimal geboren hatte, wurde ſie zum dritten Male ſchwanger, und ſie war eben im neunten Monate ihrer Schwangerſchaft, als ſie am 10. Dec. 1833 ohne alle Geburtsſchmerzen die Fruchtwäſſer verliert. Erſt am 14ten deſſelben Monats klagt die Frau über Wehen, welche die folgende Nacht zunahmen, und bis gegen den Morgen hin den Muttermund bis zur Größe eines Thalers eröffnet hatten. Jetzt wird die Hebamme geholt und dieſe kann keinen vorliegenden Kindestheil fühlen, bis gegen Mittag die Wehen ſehr kräftig und wirkſam werden, und die linke Schulter bei jetzt völlig eröffnetem Muttermunde in die Scheide hinabdrücken, worauf alsbald der Arm völlig vorfällt. Deshalb wird ein Kliniciſt unſerer geburtshülflichen Anſtalt aufgefordert, ſich zur Kreißenden zu begeben und ſie zu unterſuchen. Er findet den Kopf des Kindes auf dem rechten Darmbeine der Mutter liegen, deſſen Steiß mehr nach der linken Mutterſeite gerichtet und im Gebärmuttergrunde, den Uterus ſelbſt aber von allen Seiten kräftig

zuſammengezogen. Außerdem ſind ſchon unverkennbare und unzweifelhafte Zeichen vom Tode des Kindes vorhanden. Unter dieſen Umſtänden glaubt der Candidat, daß das Geſchäft der Kunſtwendung ſogleich vollzogen werden müſſe und eilt deshalb zum Aſſiſtenzarzt der Klinik, um ihn um Unterſtützung zu bitten. Als beide nicht lange nachher zur Kreißenden zurückkommen, finden ſie die Geburt bereits beendigt, die nach dem Zeugniß einer unterrichteten Hebamme mit verdoppeltem Kindeskörper erfolgte. Das geborene Kind war ein Knabe, ſchon todt und ſehr groß; die ganze linke Körperſeite, vorzüglich aber die Schulter, war mit Sugillationen bedeckt und zum Theil von der Epidermis entblößt. — Gegen Abend zeigten ſich bei der Wöchnerin zwar die Symptome einer **Metritis incipiens**, dieſe wurde jedoch durch Application von Blutegeln in der Nähe der leidenden Stelle und durch den Gebrauch von **Kali nitricum** nebſt **Hydrargyrum muriaticum mite** bereits am dritten Tage vollkommen beſeitigt, worauf das Wochenbett ganz normal verlief.

2. Eine 30jährige Frau mit einer guten Körperconſtitution und einem günſtigen Beckenbaue begabt, befand ſich zum zweiten Male ſchwanger, weshalb ſie am 21ſten Dec. 1829 unſer Clinicum um Hülfe bat. Sie gebar am 31. d. M. ein noch nicht vollkommen entwickeltes, doch faſt reifes Kind auf gewöhnliche Weiſe, welches jedoch noch lebte und ohngefähr 3 Pfd. ſchwer war. Als man hierauf noch einmal innerlich mit den Fingern unterſucht, findet man die ziemlich geſpannten Eihäute eines zweiten Kindes, und kann nicht mehr daran zweifeln, daß die Geburt eines Zwillinges noch bevorſtehe. Kurze Zeit nachher ſpringt die Blaſe und es zeigt ſich folgende Lage des Kindes: der linke Arm iſt vorgefallen, die gleichnamige Seite des Bruſtkaſtens liegt in der obern Beckenapertur, der Kopf auf dem horizontalen Aſte des rechten Schaambeines, der Steiß und die Füße rückwärts in der linken Seite der Mutter. — Bevor wir dahin

gelangen können, die Kunſtwendung zu beginnen, entſteht eine ſo gewaltige Contraction des Uterus, daß ſie das Kind gleichſam gedoppelt, und mit vorangehender Schulter, während jetzt der obere Theil des Rumpfes an der **Symphysis ossium pubis**, der Steiß aber an der linken **Symphysis sacro-iliaca** hinabgleitet, über das Perinäum hervorwälzt, worauf ſogleich Kopf und rechter Arm des Kindes, und nicht lange nach dieſem die gemeinſchaftliche Nachgeburt beider Zwillinge folgen und ausgeſtoßen werden. Das Kind kam zwar ſcheintodt zur Welt, wurde jedoch durch die geeigneten Mittel bald in das Leben zurückgerufen, und obgleich es faſt reif erſchien, ſo hatte es dennoch nicht die gehörige Größe und Ausbildung erreicht, wie man ſo oft ja bei Zwillingskindern zu beobachten Gelegenheit hat. Die Schwere des Kindeskörpers betrug $2\frac{1}{2}$ Pfd., die Länge 15, der Abſtand zwiſchen beiden Schultern $3\frac{3}{4}$, der zwiſchen den Hüften $2\frac{1}{2}$ Zoll; die Diameter des Kopfes waren folgende: der diagonale betrug 4, der longitudinale $3\frac{5}{8}$ und der quere 3 Zoll. Allein wegen zu großer allgemeiner Körperſchwäche ſtarb das Kind ſchon am 3ten Tage nach der Geburt, die Wöchnerin jedoch blieb geſund bei regelmäßigem Verlaufe des Wochenbettes.

§. 89.

Ein einziges Beiſpiel nur iſt vorhanden, wo die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper nicht aus der zu dieſem Behufe gewöhnlichen Kindeslage, nämlich nicht aus Schulterlage entſprang, ſondern dergeſtalt verlief, daß die Füße in der Nähe des Muttermundes liegend auf dem oberen Rande der **Symphysis ossium pubis** feſtſtanden, und der Kopf vom Grunde nach abwärts gedrückt wurde und an ihnen anlag, nachdem der kindliche Körper vorher nach ſeiner vordern Fläche kugelförmig zuſammengebeugt war. Als die Natur jene Lage bewerkſtelligt hatte, wurden zu gleicher Zeit beide vorliegenden Theile, Kopf und Füße, her-

vorgeſtoßen und ihnen folgte der zuſammengebeugte und ſo verdoppelte Rumpf. Außerdem waren aber in dieſem Falle alle oben erwähnten Bedingungen zugegen, mit dem Unterſchiede nur daß ſtatt des Kopfes die Füße, als vorangehende Theile, vom knöchernen Becken, einem unüberwindlichen Hinderniſſe, zurückgehalten wurden, und ſtatt des Steißes das obere Ende, der Kopf, des zweiten Zwillingskindes vom gewaltſam contrahirten Uterus ohne große Mühe heruntergedrückt ward, worauf der übrige ganze kindliche Körper wegen ſeines geringern Umfanges, und wegen ſeiner geringern Widerſtandskraft nach Art einer Kugel zuſammengebogen werden konnte. — Uebrigens darf bei dieſem oben (§. 50. 2.) näher erwähnten Falle nicht überſehen werden, daß das Kind mit noch unverletzten Eihäuten umgeben zu Tage gebracht wurde; letztere nicht gewöhnliche Beobachtung iſt deshalb merkwürdig, weil die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper ſonſt nur nach dem Abgange der Fruchtwäſſer ſtatt zu finden pflegt.

Aetiologie.

§. 90.

Als bedingende Urſache muß bei der Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper faſt dieſelbe genannt werden, welche ſchon als Bedingung der totalen Naturwendung angeführt wurde. Denn auch bei dieſem Geburtsproceſſe wird die Hülfe der Natur nicht inſofern wirkſam, daß der geſunde Zuſtand des Uterus wiederkehrt, ſondern vielmehr ſo, daß die Irritation deſſelben mehr und mehr zunimmt und ſein Beſtreben das Kind, gleichſam als einen fremden Reiz, auszuſtoßen bis auf den höchſten Punkt geſteigert wird. Es kommt daher eine und dieſelbe Kraft, nämlich ein erhöhter Thätigkeitsgrad der Gebärmutter, ſogenannte Hyperdynamie, beiden Arten der Naturhülfe, ſowohl der totalen Naturwendung, als auch der Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper, als eine bedingende Eigenſchaft und hauptſächliche Eigenthümlichkeit zu, wo-

bei allein nur der Unterſchied ſtatt findet, daß bei der Wendung die vermehrte Thätigkeit mehr örtlich, bei letzterem Geburtsproceſſe aber mehr allgemein über den Uterus verbreitet iſt. Hier wirkt das ganze Organ mit großer Gewalt auf den kindlichen Körper, und drückt ihn dergeſtalt zuſammen, daß weder der Kopf noch irgend ein anderer in der Nähe der obern Beckenapertur gelegener Theil ausweichen oder aufwärts ſteigen kann, ſondern vielmehr an ſeiner Stelle feſtgehalten und angedrückt wird, während der Steiß vermöge der ſehr heftigen Contractionen des Gebärmuttergrundes den Rumpf mit vorangehender Schulter nach der Richtung ſeiner größern Beweglichkeit und Zuſammenbeugbarkeit, oder nach der Stelle der größern Weite des Beckens, oder nach andern oben erwähnten das Herabtreten in die Beckenhöhle befördernden Bedingungen nach abwärts drückt, ſelbſt aber an der **Symphysis sacro-iliaca** herabrückend in das Becken tritt und über dem Mittelfleiſche zu Tage kommt. Iſt die Geburt ſo weit vorgeſchritten, dann folgen ſogleich Kopf und Füße zuſammen nach.

§. 91.

Sollen reife Kinder durch die Hülfe der Natur auf dieſe Weiſe geboren werden, dann muß die Contractionsthätigkeit des Uterus, wie wir ſie beſchrieben, einen beſonders hohen Grad erreicht haben, um die Widerſtandskraft und Elaſticität des Kindes zu überwinden, und das Hinderniß, welches dem Eintritt deſſelben in die Beckenhöhle durch die Verdoppelung der Theile erwächſt, aufzuheben. Bei frühreifen ſowohl, wie unreifen Kindern, wird wenn ſie im Begriff ſind durch dieſen Geburtsproceß geboren zu werden, ſchon eine verhältnißmäßig geringere Kraft der Contractionen erforderlich ſein. Unter allen auf die leichteſte Weiſe gelingt es der Naturhülfe, bei der Geburt des zweiten Zwillingskindes die mit verdoppeltem Kindeskörper hervorzurufen, was um ſo häufiger dann beobachtet werden kann, wenn der Uterus ſeit der

Entwickelung des erſten Kindes eine um ſo höhere Stufe von Thätigkeitsäußerung und Rückbildungsbeſtreben erreicht hat, und das Zwillingskind ſeinen Körperverhältniſſen nach, eine um ſo größere Aehnlichkeit mit frühreifen Kindern darbietet. Zwei Bedingungen alſo ſind es, welche dazu beitragen, daß, wie die Erfahrung gelehrt und bewieſen hat, lebende Kinder durch die Geburt mit verdoppeltem Körper derſelben, zu Tage gebracht werden. —

Prognoſe.

§. 92.

Obgleich zwar bisweilen die Geburt mit verdoppeltem Kindeskörper, wie wir eben erſt erwähnten, bei vollkommner und ungetrübter Geſundheit des mütterlichen ſowohl, wie des kindlichen Organismus erfolgen kann; ſo ereignet ſich dies doch nur ſehr ſelten, und es geſchieht weit häufiger, daß das Kind entweder bereits vor oder während der Geburt verſtorben geboren wird, ja daß die Mütter an während dieſes Proceſſes erfolgtem Gebärmutterriß, oder an Entzündung und Brand des Uterus bisweilen untergehen. Hieraus iſt zu entnehmen, daß durch dieſe Hülfe der Natur eigentlich weit größere Nachtheile und Gefahren entſtehen, als daß wir ſie jemals ruhig abwarten dürften. Dazu kommt, daß es der Natur nicht immer möglich iſt, wirkſam zu werden, auch wenn wir — freilich des Irrthumes durch den ſchlechten Erfolg überzeugt — die Bedingungen erkannt zu haben vermeinen, welche zur Möglichkeit dieſes Geburtsproceſſes erforderlich ſind. Daher iſt es ſtets unſere Pflicht, bei jeder derartigen Dyſtocie und unter allen Verhältniſſen, vorzüglich aber bei fehlerhafter Lage reifer Kinder, die Kunſtwendung, ſo oft und ſo früh es geſchehen kann, zu vollziehen, und nie darf uns die Schwierigkeit im Vollbringen des Geſchäftes dazu bewegen, daß wir davon abſtehen und erwarten, was die Natur thun werde. Denn haben wir uns vergeblich bemüht, die Wendung zu vollenden, dann muß es unſer

Beſtreben ſein, vielmehr die Urſachen dieſer ſo bedeutenden Abnormität zu erforſchen, dieſelben, wenn ſie erkannt ſind, durch geeignete Mittel zu beſeitigen und ſo die Krankheit des Geburtsgeſchäftes zu heilen.

Kömmt die Kunſt aber erſt dann zu Hülfe, wenn das genannte Verfahren der Natur bereits begonnen hat und vorgeſchritten iſt, dann gebietet es nichts deſto weniger die Vorſicht, ſo viel es nur möglich iſt, alles wohl zu beachten und nichts zu überſehen, damit Mutter und Kind nicht in Nachtheil kommt und beſchädigt wird. Nur da, wo es gar nicht möglich iſt, die Hülfe der Kunſt zu erreichen, kann man von dieſer gewaltſamen Weiſe zu gebären ſagen, daß ſie inſofern erwünſcht ſei, als ſie eben nur endlich die Geburt zu Stande bringt und beendigt. —

RG
16
.B84

940497
Breslau. Universität
Annalen der klinischen
Anstalten

FIFTH LEVEL

Digitized by Google

UNIVERSITY OF CHICAGO
65 396 796